SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECŢIOASE
"SF. CUVIOASĂ PARASCHEVA" GALAŢI
CONTRACT C.A.S. NR.2, SPITAL
STR. TRAIAN Nr.313, Tel: 424513
Nr. 2213 din 23.04.2013

UNITATEA SANITARĂ .....

DECLARATIE REFERITOARE LA INCOMPATIBILITATI

Subsemnatul/Subsemnata ARAGOMIR GABRIELA MARIANA,
Domiciliat/domiciliata în GALAŢI,
Adresa profesională str. GH. A. SACHI NR. 11A,

Declar prin prezenta, pe propria răspundere, ca nu ma aflu în niciuna dintre situaţiile de incompatibilitate de mai jos:

1. Nu exercit nicio alta funcţie salarizata, nesalarizata sau/şi indemnizata, inclusiv în cadrul vreunei autorităţi executive, legislative ori judecătoreşti.

2. Nu exercit nicio alta activitate sau funcţie de manager, inclusiv neremunerată.

3. Nu exercit nicio activitate sau funcţie în structurile de conducere ale unei alte unităţi spitaliceşti.

4. Nu exercit nicio funcţie în cadrul organizaţiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declaraţie cunoscând dispoziţiile art. 292 din Codul penal referitoare la infracţiunea de fals în declaraţii.

Ma angajez sa declar imediat orice modificare aparuta în legatura cu cele menţionate mai sus.

Semnatura .....
Data .....