



UNITATEA SANITARĂ .....

DECLARATIE REFERITOARE LA INCOMPATIBILITATI

Subsemnatul/Subsemnata ... GANEA MINAELA

Domiciliat/domiciliata în GALATI, str. FIRINZEI 101, B1, 4E, Ap 50

Adresa profesională SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE "SF. CUV. PARASCHEVA" GALATI

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

1. Nu exercit nicio alta funcție salarizata, nesalarizata sau/și indemnizata, inclusiv în cadrul vreunei autorități executive, legislative ori judecătorești.

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

3. Nu exercit nicio activitate sau funcție în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești.

4. Nu exercit nicio funcție în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declarație cunoscând dispozițiile art. 292 din Codul penal referitoare la infracțiunea de fals în declarații.

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

Semnatura .....

Data 3.07.2013 .....