

  <p>Operator date cu caracter personal 17323</p>	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTA BRASOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagină web: www.hospbv.ro Email: sjbrasov@rdslink.ro</p>	  <p>Consiliul Județean Brașov</p>	
---	--	---	---

Anexa 2

DECLARAȚIE

pe propria răspundere privind antecedentele penale

Subsemnatul(a),.....,cu domiciliul in localitatea.....,
 str....., nr., bloc....., scara....., ap.....,județul.....,
 telefon....., posesor/posesoare al/a C.I. Seria.....nr, eliberat de....., la data
 de....., cunoscând prevederile art. 326 din **Codul penal** privind falsul în declarații, declar pe
 propria răspundere că nu am antecedente penale și nu fac obiectul niciunei proceduri de cercetare sau de
 urmărire penală.

Data

.....

Semnătura

.....