



Consiliul Județean
Brașov

CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV
SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV

Mun. Brașov, Str. Calea București, nr. 25-27, Cod poștal 500326, Jud. Brașov

Tel: 0268/320022, 0372676271

Fax-uri: 0268/333015, 0372676351

Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov

Cod fiscal 4384117

Pagina web: www.hospbv.ro Email: secretariat@spitaluljudeteambrașov.ro



DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Art.185 alin.11 din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

privind reforma în domeniul sănătății – Republicată, cu modificările și completările ulterioare

Subsemnatul/Subsemnata, OLIVIA OLIVIA MIHAEL,
având funcția de Sef Secție Internă I (concurș/delegație) al
Secției/Laboratorului/Serviciului medical Internă I la
Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, , cunoscând prevederile art.326 din Codul
penal privind falsul în declarații,

Declar pe propria răspundere în conformitate cu prevederile art.185 alin.11 din
Legea nr. 95 /2006 privind reforma în domeniul sănătății, Republicată, cu modificările și
completările ulterioare,

Nu mă aflu în relație de soț /soție sau rudenie / afin până la gradul IV inclusiv,
cu persoane angajate în secția/laboratorul/serviciul _____

Mă aflu în relație de soț /soție sau rudenie / afin până la gradul IV inclusiv, cu
următoarele persoane angajate în secția/laboratorul/serviciul _____ :

1. Numele și prenumele.....soț/soție sau gradul de
rudenie/afinitate, funcția de
în cadrul secției /serviciului.....;
2. Numele și prenumele.....soț/soție sau gradul de
rudenie/afinitate, funcția de
în cadrul secției/serviciului.....

Declar că nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în
prezenta declarație.

Funcția..... Sef de Secție
Semnătura..... [Signature]

Data 07.06.2024.....