

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE
privind legaturile de rudenie pana la gradul al IV-lea inclusiv
cu persoanele angajate ale sectiei / laboratorului/ serviciului medical pe care o/il conduc:

Subsemnatul/Subsemnata,

IACOB MARIA MAGDALINA avand functia de
MBNIC SBR SECIE

Poiana Mare judetul Dolj. identificat/a prin
CNP _____, domiciliat/a in loc. _____

_____ jud.Dolj
in baza art.185 alin.(11) din Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii
actualizata, cunoscand prevederile legale privind falsul in declaratii, declar pe propria
raspundere ~~ca ma aflu~~ / **nu ma aflu** in relatie de sot/sotie sau rudenie/afinitate pana la gradul
al-IV-lea inclusiv, cu urmatoarele persoane angajate ale sectiei / laboratorului/ serviciului
medical pe care il conduc:

1. Numele si prenumele _____
functia _____, avand calitatea de:

-sot/sotie

-ruda de gradul _____

-afin de gradul _____

2. Numele si prenumele _____
functia _____, avand calitatea de:

-sot/sotie

-ruda de gradul _____

-afin de gradul _____

3. Numele si prenumele _____
functia _____, avand calitatea de:

-sot/sotie

-ruda de gradul _____

-afin de gradul _____

Data

17.10.2025

Semnatura si parafa

Dr. IACOB MARIA MAGDALINA
medic primar psihiatru