

	<p align="center"><b>CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV</b>  <b>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚA BRASOV</b>          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: <a href="http://www.hospbv.ro">www.hospbv.ro</a> Email: <a href="mailto:sjbrasov@rdslink.ro">sjbrasov@rdslink.ro</a></p>		
Operator date cu caracter personal 17323			

## DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE 35201

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, Dr. Coborsău Călin-Pavel,  
 având funcția de MANAGER (concurș/delegație) al  
 Secției/Laboratorului/Serviciului medical SCJUBV al  
 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..... MANAGER

Semnătura.....

Data..... 14 XI 2019