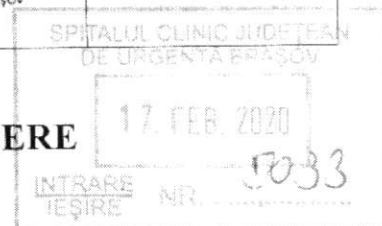
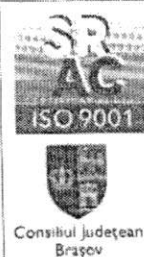




**CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV**  
**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚA BRASOV**  
 Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/320022,  
 0372676271  
 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351  
 Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal  
 4384117  
 Pagină web: [www.hospbv.ro](http://www.hospbv.ro) Email: [sjbrasov@rdslink.ro](mailto:sjbrasov@rdslink.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, COZMAN BOGDAN IOAN,  
 având funcția de MEDIC SEF SECȚIE (concurș/delegație) al  
 Secției/Laboratorului/Serviciului medical ONCOLOGIE MEDICALA 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 ONCOLOGIE MEDICALA

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 MEDIC SEF SECȚIE

Semnătura.....

Data 17.02.2020