



Consiliul Județean
Brașov

CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
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

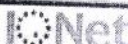
Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov

Cod fiscal 4384117

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



unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE



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, COMAN FELICIA MARIA,
având funcția de SEF SECȚIE (concurs/delegație) al
Secției/Laboratorului/Serviciului medical GASTROENTEROLOGIE 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 GASTROENTEROLOGIE

☐ 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.

Data 20.11.2025

Funcția SEF SECȚIE

Semnătura _____

Dr. FELICIA
medic
gastro
co