



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@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 DR. SCĂRNEȚU CAMELIA,  
având funcția de MEDIC ȘEF DE SECȚIE (concurș/delegație) al  
Secției/Laboratorului/Serviciului medical... INTERNALĂ... 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.

Data... 1.8.07.2024 .....

Funcția... MEDIC ȘEF DE SECȚIE .....

Semnătura.....

Cont. Dr. Scărnețu Camelia  
Medicină internă  
Cod: 480172