



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



DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Art.185 alin.11 din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006
privind reforma în domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare

Subsemnatul/Subsemnata, Sașa Codrin Theodor, având funcția
de medic șef (concurș/delegație) al Secției/Serviciului Limba și
vasculară și toracică la Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, CNP....., domiciliat în
localitatea Brașov, județul 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 – cu modificările și completările
ulterioare,

☒ Nu mă aflu în relație de soț/ soție sau rudenie / afîn până la gradul IV inclusiv, cu
următoarele persoane angajate ale secției / serviciului _____

☐ Mă aflu în relație de soț/ soție sau rudenie / afîn până la gradul IV inclusiv, cu
următoarele persoane angajate ale secției / serviciului _____

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
prezența declarație.

Funcția medic șef secție

Semnătură..

Data 03.01.2025