

Nr. _____ din _____

DECLARAȚIE DE INCOMPATIBILITATI

UNITATEA SANITARĂ : Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr.Iacob Czihac” Iași

Subsemnatul DR. UCRU CORNEZI A,

domiciliat în 1071 - IAI - CALISTRU GHEORGHE BULEVARD NR. 10

Adresa profesională UNIT. APPLICATA DIN CADR. IDA MUCIȘI NR. 2

Declar prin prezenta, pe proprie răspundere, că nu mă aflu în nici una din situațiile de incompatibilitate de mai jos :

1. NU exercit nici o altă funcție salarizată /nesalarizată sau/și indemnizată, inclusiv în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătorești.

2. NU exercit nici o altă activitate sau funcție de manager, inclusiv neremunerată.

3. NU exercit nici o activitate sau funcție în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești.

4. NU exercit nici o funcție în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declarație cunoscând dispozițiile art.292 din Codul penal referitoare la infracțiunea de fals în declarații.

Mă angajez să declar imediat orice modificare apărută în legătură cu cele menționate mai sus.

Data

Semnătura ...

5. Contracte, inclusiv cele de asistență juridică, consultanță și civile, obținute sau aflate în derulare în timpul exercitării funcțiilor, mandatelor sau demnităților publice finanțate de la bugetul de stat, local și din fonduri externe ori încheiate cu societăți comerciale cu capital de stat sau unde statul este acționar majoritar/minoritar:						
5.1 Beneficiarul de contract: numele, prenumele/denumirea și adresa	Instituția contractantă: denumirea și adresa	Procedura prin care a fost încredințat contractul	Tipul contractului	Data încheierii contractului	Durata contractului	Valoarea totală a contractului
Titular:		<i>Am este cazul</i>				
Soț/soție:						
Rude de gradul I ¹⁾ ale titularului		<i>7</i>				
Societăți comerciale/Persoană fizică autorizată/Asociații familiale/Cabinete individuale, cabinete asociate, societăți civile profesionale sau societăți civile profesionale cu răspundere limitată care desfășoară profesia de avocat / Organizații neguvernamentale /Fundații/Asociații ²⁾						

¹⁾ Prin rude de gradul I se înțelege părinți pe linie ascendentă și copii pe linie descendentă.

²⁾ Se vor declara numele, denumirea și adresa beneficiarului de contract unde, prin calitatea deținută, titularul, soțul/soția și rudele de gradul I obțin contracte, așa cum sunt definite la pct. 5. Prezentă declarație constituie act public și răspund potrivit legii penale pentru inexactitatea sau caracterul incomplet al datelor menționate.

Data completării *26.05.2014*

Semnătura *[Signature]*

Nr. _____ din _____

DECLARAȚIE DE INCOMPATIBILITATI

UNITATEA SANITARĂ : Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr.Iacob Czihac” Iași

Subsemnatul DR. URSULA CORNEZIA,

domiciliat în Iași

Adresa profesională UNIT. ACCIDENTA DIN CAD. SPA. MILITARI NR.2

Declar prin prezenta, pe proprie răspundere, că nu mă aflu în nici una din situațiile de incompatibilitate de mai jos :

1. **NU** exercit nici o altă funcție salarizată /nesalarizată sau/și indemnizată, inclusiv în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătorești.

2. **NU** exercit nici o altă activitate sau funcție de manager, inclusiv neremunerată.

3. **NU** exercit nici o activitate sau funcție în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești.

4. **NU** exercit nici o funcție în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declarație cunoscând dispozițiile art.292 din Codul penal referitoare la infracțiunea de fals în declarații.

Mă angajez să declar imediat orice modificare apărută în legătură cu cele menționate mai sus.

Data

Semnătura
/