

ANEXA 2

UNITATEA SANITARA .....

DECLARATIE  
referitoare la incompatibilitati

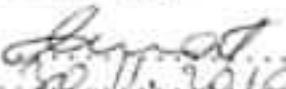
Subsemnatul/Subsemnata MUSAT DANIEL,  
Domiciliat/domiciliata in NICULESTI, str. MITROVICI 32, AP/12  
Adresa profesionala Bd. D. ARLESCU nr. 1, NICULESTI.....

Declar prin prezenta, pe propria raspundere, ca nu ma aflu in niciuna dintre situatiiile de incompatibilitate de mai jos:

1. Nu exercit nicio alta functie salarizata, ne-salarizata sau/si indemnizata, inclusiv in cadrul unei autoritati executive, legislative ori judiciare.
2. Nu exercit nicio alta activitate sau functie de manager, inclusiv neremunerata.
3. Nu exercit nicio activitate sau functie in structurile de conducere ale unei alte unitati spitalicesti.
4. Nu exercit nicio functie in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declaratie cunoscand dispozitiile art. 292 din Codul penal referitoare la infractiunile de fals in declaratii.

Ma angajer sa declar imediat orice modificare aparuta in legatura cu cele mentionate mai sus.

Semnatura   
Data ..... 10.11.2012 .....