



DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, TRAIAN MIRELA, având funcția de Historicor medic - ref. la Spitalul Clinic de Urgență S.F. IOANIL, CNP _____, domiciliul București, scd 4

cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere:

Unitatea - denumirea și adresa -	Calitatea deținută	Nr. de părți sociale sau de acțiuni	Valoarea totală a părților sociale și/sau a acțiunilor			
1.1.....						
Unitatea - denumirea și adresa -	Calitatea deținută	Valoarea beneficiilor				
2.1.....						
3.1.....						
<u>Membru SINDICAT și SOLIDARITATEA SANITARA</u>						
4.1.....						
5.1 Beneficiarul de contract: numele, prenumele/denumirea și adresa	Instituția contractantă:	Procedura prin care a fost	Tipul contractului	Data încheierii	Durata contractului	Valoarea totală a

	denumirea și adresa	încredințat contractul		contractului		contractului
Titular						
Soț/soție						
Rude de gradul I ¹⁾ ale titularului						
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 punctul 5. Nu se declară contractele societăților comerciale pe acțiuni la care declarantul împreună cu soțul/soția și rudele de gradul I dețin mai puțin de 5% din capitalul social al societății, indiferent de modul de dobândire a acțiunilor.

Prezenta declarație constituie act public și răspund potrivit legii penale pentru inexactitatea sau caracterul incomplet al datelor menționate.

Data completării

.....13.06.2016.....

Semnătura

.....