

**ANEXA 2 LA Ord...../.....**

**UNITATEA SANITARA - SPITALUL JUDETEAN RESITA**

**DECLARATIE REFERITOARE LA INCOMPATIBILITATI  
A MANAGERULUI PERSOANA FIZICA, A MEMBRILOR  
COMITETULUI DIRECTOR, A SEFILOR DE SECTIE, DE  
LABORATOR SAU DE SERVICIU**

Subsemnatul GAVRA AUREL  
Domiciliat in RESITA, STRHERCULANE 2.

Adresa profesionala RESITA, STR. FAGARASULUI NR.18.

Declar prin prezenta, pe proprie raspundere, ca nu ma aflu in nici una din  
situatiile incompatibilitate de mai jos:

1. Nu exercit nici o alta functie salarizata, nesalarizata sau/si  
indemnizata, inclusiv in cadrul vreunei autoritati executive,  
legislative ori judecatoresti;

Legea 95/2006

2. Nu exercit nici o alta activitate sau functie de manager, inclusiv  
neremunerata;

Cabinet med. Dr. Gavra SRL

3. Nu exercit nici o activitate sau functie in structurile de conducere  
ale unei alte unitati spitalicesti;

4. Nu exercit nici o functie in cadrul organizatiilor sindicale sau  
patronale de profil.

Dau prezenta declaratie cunoscand dispozitiile art.292 Cod Penal  
referitoare la infractiunea de fals in declaratii.

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

**Semnatura.....**

**Data.....**

