

SPITALUL OR. "SF. SPIRIDON" MIOVENI

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

Subsemnatul.....FRINCU.....VASILE.....

Domiciliat in.....MIOVENI.....jud. ARAD.....C. Dacia.....R. P. 25 C 7.

Adresa profesionala.....SPITALUL OR. SF. SPIRIDON, MIOVENI, jud. Dacia.....R. A.

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;

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

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.....27 XII 2006.....

SPITALUL OR. "SF. SPIRIDON" MIOVENI

DECLARAȚIE DE INTERESE A MEMBRILOR COMITETULUI
DIRECTOR, CONSILIULUI CONSULTATIV, PERSONALULUI CU
FUNCTII DE CONDUCERE(SEF SECTIE,SEF LABORATOR,SEF
SERVICIU)

Nume FRÎNCU
 Prenume VASILE
 Funcție DIRECTOR MEDICIE INTERICTAR

Adresa profesională

Locul de muncă SPITAL OR. SF. SPIRIDON MIOVENI
 Adresa LOC MIOVENI
 Strada,nr. 5^{DA} DACIA A 4
 Cod postal _____ Localitate MIOVENI
 Număr de telefon (serviciu) 243/261150 Număr de telefon (acasa) 260 345 Număr
 de telefon (mobil) _____ Număr de fax 0241 / 261 150
 Adresa e-mail _____

A. Interese personale

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicala precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicala:

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus
înici una*

NICI UNUL CAZ

Denumirea societății ...
(deținere acțiuni)

Natura participării financiare

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

2.1. Legătură legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)
(contract de muncă cu remunerare regulată)

înici una*

NICI UNUL CAZ

Denumirea societății ...
(deținere acțiuni)

Natura participării financiare

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

2.1. Legatură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)
(contract de muncă cu remunerare regulată)

Înici una*

Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): conferințe, alte acțiuni de formare

Înici una*

Denumirea societății

Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare

2.3. Altele

Înici una*

Denumirea societății

Natura activității

3. Altă/alte legatură/legături (fără remunerare) (FR)

Înici una*

Denumirea societății

Natura activității

4. Indicați mai jos toate legăturile cu societăți comerciale indiferent de profilul acestora: producție, prestări de servicii, distribuție, import în orice domeniu de activitate precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.

NU ESTE CAZUL

Denumirea societății *Denumirea produsului pentru care s-a întocmit raportul de expertiză*

2.4. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): activități de consiliere

nici una*

Denumirea societății *Natura activității de consiliere*

2.5. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): conferințe, alte acțiuni de formare

nici una*

Denumirea societății *Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare*

2.6. Altele

nici una*

Denumirea societății *Natura activității*

3. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)

nici una*

Denumirea societății *Natura activității*

4. Indicați mai jos toate legăturile cu societăți comerciale indiferent de profilul acestora: producție, prestări de servicii, distribuție, import în orice domeniu de activitate precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.

NICI ESTE CĂLUC

D. Interese ale persoanelor aflate în întreținere

Nume și prenume

NICI UN ACT DE PARSCOMER ÎN ÎNȚEȚINERE

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicală precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicală :

**1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus
într-una***

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății ...
(deținere acțiuni)

Natura participării financiare

2. Indicați mai jos toate legăturile cu societăți comerciale indiferent de profilul acestora: producție, prestări de servicii, distribuție, import în orice domeniu de activitate precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Subsemnatul/subsemnata

declar prin prezenta, pe propria răspundere, că toate interesele directe sau indirecte susceptibile de a aduce atingere obiectivității de care trebuie să fac dovadă în cadrul mandatului meu, sunt enumerate mai sus.

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

Data 27.10.2016

Semnătura [Signature]