

## DECLARATIE DE AVERE

Subsemnatul PRUNA YIOREL avand functia de dir. medical  
la Spitalul Curtea de Arges declar pe proprie raspundere, ca  
impreuna cu familia detin urmatoarele active si datorii:

## I. BUNURI IMOBILE

## 1. Terenuri

Nota: se vor declara inclusiv cele aflate in alte tari

Adresa	Cate- goria*	Anul doban- dirii	Supra- fata	Cota parte	Valoarea de impozi- tare	Modul de do- bandire	Titu- larul
Com. MURTESCI	5	2006.	3500m <sup>2</sup>		60.	Acquisitiile	

\*Categoriile indicate sunt: (1) agricol; (2) forestier; (3) intravilan; (4) luciu apa; (5) alte categorii de terenuri extravilane, daca sunt in circuitul civil

## 2. CLADIRI

Nota: se vor declara inclusiv cele aflate in alte tari

Adresa	Cate- goria*	Anul doban- dirii	Supra- fata	Cota parte	Valoarea de impozi- tare	Modul de doban- dire	Titu- larul <sup>2</sup>
CAg.	1.	1990.	54m <sup>2</sup>		124.	Acquisitiile	
Murtesci	3.	2006.	54m <sup>2</sup>		60	Acquisitiile	

\*Categoriile indicate sunt: (1) apartament; (2) casa de locuit; (3) casa de vacanta; (4) spatii comerciale/de productie

## II. BUNURI MOBILE

1. Autovehicule/autoturisme, tractoare, masini agricole, salupe, iahturi si alte mijlcare de transport care sunt supuse inmatricularii potrivit legii

Natura	Marca	Nr. bucati	Anul de fabricatie	Modul de dobandire
Autoturism	RENAULT 19	1.	1990	Acquisitiile

CONFORM  
CU  
ORIGINALUL

*Pruna Yioarel*



AVTOURIZIM PORCH € 924	1-	1974.	cu regăsi
------------------------	----	-------	-----------

2. Bunuri sub forma de metale pretioase, bijuterii, obiecte de arta si de cult, colectii de arta si numismatica, obiecte care fac parte din patrimoniul cultural national sau universal sau altele asemenea, a caror valoare insumata depaseste 5.000 Euro.

Nota: Se vor declara toate bunurile aflate in proprietate, indiferent daca ele se afla sau nu pe teritoriul Romaniei la momentul declararii

Descriere sumara	Anul dobandirii	Valoare estimata
-	-	-
-	-	-

### III. BUNURI MOBILE CAROR VALOARE DEPASESTE 1000 EURO FIECARE, SI BUNURI IMOBILE INSTRAINATE IN ULTIMELE 12 LUNI

Natura bunului instrainat	Data instrainarii	Persoana catre care s-a instrainat	Forma instrainarii	Valoarea
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

### IV. ACTIVE FINANCIARE

1. Conturi si depozite bancare, fonduri de investitii, forme echivalente de economisire si investire daca valoarea insumata a acestora depaseste 5000 EURO

Nota: se vor declara inclusiv cele aflate in banci sau institutii financiare din strainatate

Institutia care administreaza si adresa acestuia	Tipul*	Valuta	Deschis in anul	Sold/valoarea la zi
BCR	2.	-	2005	9.500.

\*Categoriile indicate sunt: (1) Cont curent sau echivalente (inclusive card); (2) Depozit bancar sau echivalente; (3) Fonduri de investitii sau echivalente, inclusive fonduri private de pensii sau alte sisteme cu acumulare

2. Plasamente, investitii directe si imprumuturi acordate daca valoarea de piata insumata a tuturor acestora depaseste 5000 EURO  
Nota: se vor declara investitiile si participarile in strainatate

CONFORM  
CU  
ORIGINALUL

*Handwritten signature*



Emitent titlu/societatea in care persoana este actionar sau asociat/beneficiar de imprumut	Tipul*	Numar de titluri/cota de participare	Valoare totala la zi

\*Categoriile indicate sunt: (1) Hartii de valoare detinute (titluri de stat, certificate, obligatiuni); (2) Actiuni sau parti sociale in societati comerciale; (3) Imprumuturi acordate in nume personal

3. Alte active producatoare de venituri nete, care insumate depasesc echivalentul a 5000 EURO pe an.

Nota: se vor declara inclusiv cele aflate in strainatate

.....

.....

.....

.....

#### V. DATORII

Debite (inclusiv taxe neachitate), ipoteci, garantii emise in beneficiul unui tert, bunuri achizitionate in sistem leasing si alte asemenea bunuri, daca valoarea insumata a tuturor acestora depaseste 5000 EURO.

Nota: se vor declara inclusiv pasivele financiare acumulate in strainatate

Creditor	Contractat in anul	Scadent la	Valoare
BANK POSTI . RO.	2005	2010	35000.

VII. CADOURI, servicii sau avantaje primite gratuit sau subventionate fata de valoarea de piata din partea unei persoane, organizatii, societati comerciale, regii autonome, companii/societati nationale sau institutii publice romanesti sau straine, inclusiv burse, credite, garantii, decontari de cheltuieli sau alte asemenea, a caror valoare individuala depaseste 1000 EURO.\*

Cine a realizat venitul	Sursa venitului Nume, adresa	Serviciul prestat/obiectul generator de venit	Venitul anual incasat

CONFORM  
CU  
ORIGINALUL

*cauf*



CONFORM  
CU  
ORIGINALA

1.1 Titular	-	-	-
1.2 Sot/sotie	-	-	-
1.3. Copii	-	-	-

\* Se excepteaza de la declarare cadourile si tratatiile uzuale primite din partea rudelor de gradul I si II

**VII. VENITURI** ale declarantului si ale membrilor sai de familie, realizate in ultimul an fiscal incheiat (potrivit art.41 din Legea nr.571/2003 – Codul fiscal – cu modificarile si completarile ulterioare)

Nota: se vor declara inclusiv veniturile provenite din strainatate

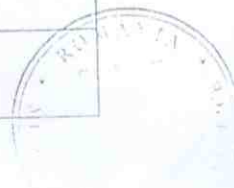
Cine a realizat venitul	Sursa venitului: Nume, adresa	Serviciul prestat/Obiectul generator de venit	Venitul anual incasat
1. Venituri din salarii			
1.1. Titular	PROXIMOREL	Salariu	36.000.
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
	-	-	-
2. Venituri din activitati independente			
2.1. Titular	-	-	-
	-	-	-
2.2. Sot/sotie	-	-	-
	-	-	-
3. Venituri din cedarea folosinta bunurilor			
3.1. Titular	-	-	-
	-	-	-

CONFORM  
CU  
ORIGINALA

3.2. Sot/sotie			
4. Venituri din investitii			
4.1. Titular			
4.2. Sot/sotie			
5. Venituri din pensii			
5.1. Titular			
5.2. Sot/sotie			
6. Venituri din activitati agricole			
6.1. Titular			
6.2. Sot/sotie			
7. Venituri din premii si jocuri de noroc			
7.1. Titular			
7.2. Sot/sotie			
7.3. Copii			
8. Venituri din alte surse			

CONFORM  
CU  
ORIGINALUL

*ba*



8.1. Titular			
8.2. Sot/sotie			
8.3. Copii			

1. Prin familie se intelege sotul/sotia si copiii aflati in intretinerea acestora
2. La "titular", se mentioneaza, in cazul bunurilor proprii, numele proprietarului (titularul, sotul/sotia, copilul), iar in cazul bunurilor in coproprietate, cota-parte si numele coproprietarilor.

Prezenta declaratie constituie act public si raspund, potrivit legii penale, pentru inexactitatea sau caracterul incomplet al datelor mentionate.

Data completarii.....24.06 2008.....      Semnatura.....*Au*.....

**CONFORM  
CU  
ORIGINALUL**  
*Au*

6

UNITATA SANITARA Spit. univ. CAJ

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

Nume PRYNA  
 Prenume VIORIC  
 Funcție dir. med. sp. CAJ  
 Adresa profesională \_\_\_\_\_

Locul de muncă Spit. univ. CAJ  
 Adresa Ciuta Voata Localitate CAJ  
 Strada, nr. \_\_\_\_\_  
 Cod postal \_\_\_\_\_ Localitate \_\_\_\_\_  
 Număr de telefon (servici) \_\_\_\_\_ Număr de telefon (acasa) \_\_\_\_\_ Număr de telefon (mobil) 09404977 CAJ Număr de fax \_\_\_\_\_  
 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 nici una

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății ...  
(deținere acțiuni)

Natura participării financiare

CONFORM CU ORIGINALUL  
*caj*



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)

nici una\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Denumirea societății

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Natură legăturii durabile sau permanente

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

nici una\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Denumirea societății

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare

2.3. 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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B. Interese ale soțului/soției

CONFORM  
CU  
ORIGINALUL

*[Signature]*



Nume și prenume

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

nici una\*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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)

nici una\*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

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

nici una\*

_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare

2.3. 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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**C. Interese ale rudelor de gradul I (părinți, copii, frați)**

*Nume, prenume și tipul de rudenie*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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  nici una

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*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)

nici una

CONFORM  
CU  
ORIGINALUL



Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): studii clinice și lucrări științifice

nici una\*

Denumirea societății

Natura studiilor sau lucrărilor științifice

2.3. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): rapoarte de expertiză

nici una\*

Denumirea societății

Denumirea produsului pentru care s-a întocmit raportul de expertiză

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

una\*

nici

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

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

nici una\*

CONFORM  
CU  
ORIGINALUL



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D. Interese ale persoanelor aflate în întreținere**

*Nume și prenume*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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  
nici 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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CONFORM  
CU  
ORIGINALUL

*[Signature]*



Subsemnatul/subsemnata PRINȚĂ VIORȚĂ  
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 24.06.08

Semnătura [Signature]



UNITATEA SANITARA *Spital Municipal Ag*

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

Subsemnatul *Dr. DELINA VIORICA*Domiciliat in *Mune. Ag.*Adresa profesionala *Spital Municipal Ag*

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 *Delina Vioreca*Data *27.06.08*

CONFORM  
CU  
ORIGINALUL

*Delina Vioreca*