

**UNITATEA SANITARA SPITALUL DE OBSTETRICA
GINECOLOGIE "BUNA VESTIRE" GALATI**

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

Subsemnata **DOCAN LILIANA**

Domiciliat in **GALATI STR.Posta Veche , NR.174,**

Adresa profesionala : **DIRECTOR MEDICAL - SPITALULUI DE
OBSTETRICA GINECOLOGIE "BUNA VESTIRE" GALATI, str.
N. Alexandrescu, nr.99**

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 15.012010