

DECLARAȚIE DE INTERESE

SPITAL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU
MĂSURI DE SIGURANȚĂ JEBEL
JUDEȚUL TIMIȘ
CIF 5189300
Tel.0256394442 Fax:0256394026

NR. 23 / 28.06.2017

Subsemnatul/Subsemnata,
de Consilier

DOICHITA M. LILIANA

la Directia de Sanatate Publica Timis

, având funcția

CNP

, domiciliul Timisoara

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

1. Asociat sau acționar la societăți comerciale, companii/societăți naționale, instituții de credit, grupuri de interes economic, precum și membru în asociații, fundații sau alte organizații neguvernamentale:

Unitatea – denumirea și adresa –	Calitatea deținută	Nr. de părți sociale sau de acțiuni	Valoarea totală a părților sociale și/sau a acțiunilor
1.1.....			

2. Calitatea de membru în organele de conducere, administrare și control, ale societăților comerciale, ale regiilor autonome, ale companiilor/societăților naționale, ale instituțiilor de credit, ale grupurilor de interes economic, ale asociațiilor sau fundațiilor ori ale altor organizații neguvernamentale:

Unitatea – denumirea și adresa –	Calitatea deținută	Valoarea beneficiilor
2.1.....		

3. Calitatea de membru în cadrul asociațiilor profesionale și/sau sindicate

3.1.....Membru Colegiul Medicilor Timis		

4. Calitatea de membru în organele de conducere, administrare și control, retribuite sau neretribuite, deținute în cadrul partidelor politice, funcția deținută și denumirea partidului politic

4.1.....		

5. Contracte, inclusiv cele de asistență juridică, consultanță juridică, consultanță și civile, obținute ori aflate în derulare în timpul exercitării funcțiilor, mandatelor sau demnităților publice finanțate de la bugetul de stat, local și din fonduri externe ori încheiate cu societăți comerciale cu capital de stat sau unde statul este acționar majoritar/minoritar:

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 nonguvernamentale/ 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

Semnătura

05.06.2017.

.....

.....