

SPITALUL MUNICIPAL MOTRU

DECLARATIE DE INTERESE A DIRECTORULUI FINANCIAR CONTABIL

Nume LĂPĂDATPrenume SABINAFuncția DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL*Adresa profesionala*Locul de muncă SPITALUL MUNICIPAL MOTRUAdresa (C.P.: MOTRU)Strada CAROL DAVIDACod poștal 215200Localitate MOTRUNr de telefon service 0253 410 003 acasă - nr. De telefon mobil 0721 115274

Adresa e-mail

*A. Interese personale**B.*

1. Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, material sanitar, aparatura medicală, precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, material sanitar, aparatura medicala.

1. Participare financiară la capitalul unie societăți din categoriile menționate mai sus

Nici una

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

Denumirea societății

Natura participarii financiare

(deținere acțiuni)

2. Activitate a/ctivități care conduce/conduc la o remunerare personală

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

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Denumirea societății

natura legăturii durabile sau permanente

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

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Denumirea societății

Subiectul conferințelor sau acțiunilor formale

2.3. Altele

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Denumirea societății

Natura activității

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

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

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

Numele și prenumele

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

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus:

niciuna

| | |
|-------|-------|
| | |
| | |
| | |

Denumirea societății

Natura participării financiare

2. Activitate/activități care conduce/conduc la o remunerare personală

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

niciuna

| | |
|-------|-------|
| | |
| | |
| | |

Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

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

niciuna

| | |
|-------|-------|
| | |
| | |
| | |

Denumirea societății

Natura activității

2.3. Altele

niciuna

Denumirea societății

Natura activității

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

niciuna

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)

Numele, prenumele și tipul de rudenie

.....
.....
.....

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

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus:

niciuna

.....
.....
.....

Denumirea societății

Natura participării financiare

2. Activitate/activități care conduce/conduc la o remunerare personală

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

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

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

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Denumirea societății

Natura studiilor sau lucrărilor științifice

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

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Denumirea societății

Denumirea produsului pentru care s-a
întocmit raportul de expertiză

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

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Denumirea societății

Natura activității de consiliere

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

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Denumirea societății

Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare

2.6. *Altele*

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Denumirea societății

Natura activității

3. *Altă/alte legătură/legături (fără remunerație) (FR)*

niciuna

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

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

Numele și prenumele

.....
.....
.....

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

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus:

niciuna

| | |
|-------|-------|
| | |
| | |
| | |

Denumirea societății

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 . 9.12.2010

Semnătura
