

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, SAVU M. EMILIA, având funcția de ASISTENT MEDICAL la SPITAL PENIT. BUC., CNP _____, domiciliul BUCUREȘTI,

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

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

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

3.1.....		
<u>SNLP - MEMBRU</u>		
<u>OAMR - MEMBRU</u>		

4.1.....		

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 neguvernamentale/ 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

14.06.13

Semnătura

.....