

**UNITATEA SANITARĂ: SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE
BRAȘOV**

DECLARAȚIE ȘEF SECȚIA PNEUMOTIZIOLOGIE..... COPIL..... BRAȘOV - SPITAL
PNEUMOTIZIOLOGIE BRAȘOV

Subsemnatul/Subsemnata ^{A.} BUNEA GABRIELA XISTANU.....

Domiciliat/domiciliată în [REDACTED]

Adresa profesională BRAȘOV, ALEEA DEALUL SPINII NR 12,

În conformitate cu prevederile art.185 alin.11 din Legea nr.95/2006, rep. cu
modificarile si completările ulterioare, declar prin prezenta, pe propria răspundere, **că nu
dețin legături de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în
secția pe care o conduc.**

Mă angajez să declar imediat orice modificare apărută în legătură cu cele
menționate mai sus.

Semnătura [REDACTED]

Data 18.03.2020