



ROMANIA, JUDEȚUL PRAHOVA
CONSILIUL LOCAL AZUGA
SPITALUL DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE
AZUGA
AZUGA 105100, str. VICTORIEI nr. 2, jud. Prahova
Tel. 0244-322051; 0244322052; Fax 0244-321910;
CIF – 2845125 ; Nr. reg. ANSPDCP – 29729
COD IBAN: RO32TREZ52921F335000XXX, Trezoreria Busteni
e-mail:spitalazuga@yahoo.com,website:www.ortopedieazuga.ro



CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata _____
(numele și toate prenumele din actul de identitate, precum și eventualele nume anterioare)
fiul/fiica lui _____ și al/a _____
(numele și prenumele tatălui) și al/a (numele și prenumele mamei)
născut/ă în anul _____ luna _____ ziua ____ în _____
județul (sectorul) _____ cu domiciliul în _____
județul(sectorul) _____ str. _____ nr. ____, bl. ____, ap. ____.
posesor/posesoare al/a actului de identitate seria __ nr. _____ CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
candidat/candidată la concursul _____

cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, după luarea la cunoștință a conținutului Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că am fost / nu am fost lucrător al Securității sau colaborator al acesteia, în sensul art. 2 lit. a)-c) din ordonanța de urgență.

Semnătura _____

Data _____