

UNITATA SANITARA.....SPITALUL GRIGORE ALEXANDRESCU.....

**DECLARAȚIE DE INTERESE A MEMBRILOR COMITETULUI DIRECTOR, CONSILIULUI
CONSULTATIV, PERSONALULUI CU FUNCTII DE CONDUCERE(SEF SECTIE,SEF LABORATOR,SEF
SERVICIU)**

Nume STERE
Prenume GEORGE
Funcție DIRECTOR DE INGRIJIRI

Adresa profesională

Locul de muncă SPITALUL GRIGORE ALEXANDRESCU
Adresa BUCURESTI
Strada,nr. IANCU DE HUNEDOARA , NR 30-32 SECTOR 1
Cod postal _____ Localitate BUCURESTI
Număr de telefon (servici) 2125592 Număr de telefon (acasa) 6101298 Număr de telefon (mobil)
0788622577 Număr de fax _____
Adresa e-mail _____

A. Interese personale

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

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

X *nici una**

Denumirea societății ... *Natura participării financiare (deținere acțiuni)*

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

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

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății ...</i>	<i>Natura participării financiare (deținere acțiuni)</i>

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

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

nici una*

_SALARIAT LA CBR DR ION STOIA_____ASISTENTA MEDICALA_____

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura legăturii durabile sau permanente</i>

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

X nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății formare</i>	<i>Subiectul conferințelor sau acțiunilor de</i>

2.3. Altele

X nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

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

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

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)

Nume, prenume și tipul de rudenie

_____STERE ILEANA_____MAMA PENSIONARA_____

STERE ANDREEA

FICA

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

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

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății ...

Natura participării financiare (deținere acțiuni)

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

2.1. Legătură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)

(contract de muncă cu remunerare regulată)

nici una*

_____ STERE ANDREEA _____ FIICA ANGAJATA BANCA TRANSILVANIA _____

_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

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

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura studiilor sau lucrărilor științifice

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

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Denumirea produsului pentru care s-a întocmit raportul de expertiză

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

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

*Denumirea societății**Natura activității de consiliere*

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

X **nici una***

_____	_____
_____	_____

*Denumirea societății
formare**Subiectul conferințelor sau acțiunilor de*

2.6. Altele

X **nici una***

_____	_____
_____	_____
_____	_____

*Denumirea societății**Natura activității***3. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)****X** **nici una***

_____	_____
_____	_____
_____	_____

*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*Nume și prenume*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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 _____ STERE GEORGE _____

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 ___ 12.01.2007 ___

Semnătura _____