

ANEXA 2 LA Ord...../.....

SPITALUL CLINIC DE URGENȚE
OFTALMOLOGICE BUCUREȘTI
PIATA ALEXANDRU L. AHD. 11. SECTOR 1

UNITATEA SANITARA.....

**DECLARATIE REFERITOARE LA INCOMPATIBILITATI
A MANAGERULUI PERSOANA FIZICA, A MEMBRILOR
COMITETULUI DIRECTOR, A SEFILOR DE SECTIE, DE
LABORATOR SAU DE SERVICIU**

Subsemnatul..... *Dr. POP MONICA - DANIELA*.....

Domiciliat in..... *Bucuresti*.....

Adresa profesionala..... *Piata Lahovary Nr 1*.....

Declar prin prezenta, pe proprie raspundere, ca nu ma aflu in nici una din situatiile incompatibilitate de mai jos:

1. Nu exercit nici o alta functie salarizata, nesalarizata sau/si indemnizata, inclusiv in cadrul vreunei autoritati executive, legislative ori judecatoresti; *UMF „Carol Davila” Bucuresti*
2. Nu exercit nici o alta activitate sau functie de manager, inclusiv neremunerata;
3. Nu exercit nici o activitate sau functie in structurile de conducere ale unei alte unitati spitalicesti;
4. Nu exercit nici o functie in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declaratie cunoscand dispozitiile art.292 Cod Penal referitoare la infractiunea de fals in declaratii.

Ma angajez sa declar imediat orice modificare aparuta in legatura cu cele mentionate mai sus.

Semnatura..... *Monica Pop*.....

Data..... *12 XI 2007*.....

Dr. MONICA POP
Medic Primar Oftalmolog
Cod 629337