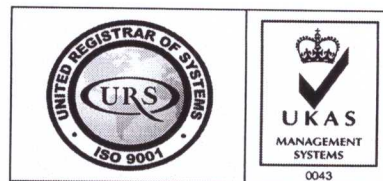




**Spitalul
Orășenesc
Cîmpeni**



URS is a member of Registrar of Standards (Holdings) Ltd.

CONSILIUL LOCAL ORAȘ CAMPENI
SPITALUL ORĂȘENESC CAMPENI, Str. Horea Nr.63, Campeni,
Cod poștal 515500, Telefon 0258-771715/771717, Fax 0258-771976,
E-mail: spitalul_cimpeni@yahoo.com
Site: www.spitalulcampeni.ro
Operator date cu caracter personal 34653

Anexa 2

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata (numele și toate prenumele din actul de identitate, precum și eventualele nume anterioare).....

cetățean român, fiul/fiica lui (numele și prenumele tatălui) și
al/a (numele și prenumele mamei),.....,
născut/născută la (ziua, luna, anul)....., în (locul
nașterii, localitatea/județul).....,
domiciliat/domiciliată în (domiciliul din actul de
identitate)....., legitimat/legitimată
cu (felul, seria și numărul actului de identitate).....,
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.

Data

.....

Semnatura

.....