NR 9/14.06.2018

# DECLARAŢIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, ELEIYES LAURA, având funcţia de MEDIC SPECIALIST RADIOLOG la SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI CNP ....., domiciliul .....,

cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere:

**1. Asociat sau acţionar la societăţi comerciale, companii/societăţi naţionale, instituţii de credit, grupuri de interes economic, precum şi membru în asociaţii, fundaţii sau alte organizaţii neguvernamentale:**

| Unitatea – denumirea şi adresa – | Calitatea deţinută | Nr. de părţi sociale sau de acţiuni | Valoarea totală a părţilor sociale şi/sau a acţiunilor |
|---|---|---|---|
| 1.1..... | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**2. Calitatea de membru în organele de conducere, administrare şi control ale societăţilor comerciale, ale regiilor autonome, ale companiilor/societăţilor naţionale, ale instituţiilor de credit, ale grupurilor de interes economic, ale asociaţiilor sau fundaţiilor ori ale altor organizaţii neguvernamentale:**

| Unitatea – denumirea şi adresa – | Calitatea deţinută | Valoarea beneficiilor |
|---|---|---|
| 2.1..... | | |
| | | |
| | | |

**3. Calitatea de membru în cadrul asociaţiilor profesionale şi/sau sindicale**

3.1..... COLEGIUL MEDICILOR PRAHOVA

3.2.

**4. Calitatea de membru în organele de conducere, administrare şi control, retribuite sau neretribuite, deţinute în cadrul partidelor politice, funcţia deţinută şi denumirea partidului politic**

4.1.....

**5. Contracte, inclusiv cele de asistenţă juridică, consultanţă şi civile, obţinute sau aflate în derulare în timpul exercitării funcţiilor, mandatelor sau demnităţilor publice finanţate de la bugetul de stat, local şi din fonduri externe ori încheiate cu societăţi comerciale cu capital de stat sau unde statul este acţionar majoritar/minoritar:**

| 5.1 Beneficiarul de contract: numele, prenumele/denumirea şi adresa | Instituţia contractantă: denumirea şi adresa | Procedura prin care a fost încredinţat contractul | Tipul contractului | Data încheierii contractului | Durata contractului | Valoarea totală a contractului |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Titular ..ELEMES LAURA | SPITALUL CRLAN | CPS | CPS | 1.01. 2017 | 1 an | 36000 |
| Soţ/soţie ..... | | | | | | |
| Rude de gradul I[1)] ale titularului ..... | | | | | | |
| Societăţi comerciale/ Persoană fizică autorizată/ Asociaţii familiale/ Cabinete individuale, cabinete asociate, societăţi civile profesionale sau societăţi civile profesionale cu răspundere limitată care desfăşoară profesia de avocat/ Organizaţii neguvernamentale/ Fundaţii/ Asociaţii[2)] | | | | | | |

[1)] Prin *rude de gradul I* se înţelege părinţi pe linie ascendentă şi copii pe linie descendentă.

[2)] Se vor declara numele, denumirea şi adresa beneficiarului de contract unde, prin calitatea deţinută, titularul, soţul/soţia şi rudele de gradul I obţin contracte, aşa cum sunt definite la punctul 5.

**Prezenta declaraţie constituie act public şi răspund potrivit legii penale pentru inexactitatea sau caracterul incomplet al datelor menţionate.**

**Data completării** **Semnătura**

.....14.06.2018.....