

SPITALUL CLINIC DE URGENTE OFTALMOLOGICE
 Piața Lahovari Nr. 1, Sector 1
 Tel. 021 318.63.51 ; 021 319.27.53 Fax 021 319.78.64

INTRARE Nr. 2567
 IEȘIRE
 Ziua 05 Luna 06 Anul 2019

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, _____ DR. ANGELICA CHIRICA _____, având funcția de _____ SEF COMPARTIMENT _____ la _____ DSPMB - CEFMVM _____,

cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere:

| 1. Asociat sau acționar la societăți comerciale, companii/societăți naționale, instituții de credit, grupuri de interes economic, precum și membru în asociații, fundații sau alte organizații neguvernamentale: | | | | | | |
|---|--------------------|---|--|------|--------|----------|
| Unitatea – denumirea și adresa – | Calitatea deținută | Nr. de părți sociale sau de acțiuni | Valoarea totală a părților sociale și/sau a acțiunilor | | | |
| 1.1..... NU | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2. Calitatea de membru în organele de conducere, administrare și control ale societăților comerciale, ale regiilor autonome, ale companiilor/societăților naționale, ale instituțiilor de credit, ale grupurilor de interes economic, ale asociațiilor sau fundațiilor ori ale altor organizații neguvernamentale: | | | | | | |
| Unitatea – denumirea și adresa – | Calitatea deținută | Valoarea beneficiilor | | | | |
| 2.1..... NU | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3. Calitatea de membru în cadrul asociațiilor profesionale și/sau sindicale | | | | | | |
| 3.1..... COLEGIUL MEDICILOR BUCURESTI | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. Calitatea de membru în organele de conducere, administrare și control, retribuite sau neretribuite, deținute în cadrul partidelor politice, funcția deținută și denumirea partidului politic | | | | | | |
| 4.1..... NU | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 5. Contracte, inclusiv cele de asistență juridică, consultanță și civile, obținute sau aflate în derulare în timpul exercitării funcțiilor, mandatelor sau demnităților publice finanțate de la bugetul de stat, local și din fonduri externe ori încheiate cu societăți comerciale cu capital de stat sau unde statul este acționar majoritar/minoritar: | | | | | | |
| 5.1 Beneficiarul de contract: numele, | Instituția | Procedura prin | Tipul | Data | Durata | Valoarea |

| prenumele/denumirea și adresa | contractantă: denumirea și adresa | care a fost încredințat contractul | contractului | încheierii contractului | contractului | totală a contractului |
|--|---|--|--------------|----------------------------|--------------|--------------------------|
| Titular | NU | | | | | |
| Soț/soție | NU | | | | | |
| Rude de gradul I ¹⁾ ale titularului | NU | | | | | |
| Societăți comerciale/ Persoană fizică autorizată/ Asociații familiale/ Cabinete individuale, cabinete asociate, societăți civile profesionale sau societăți civile profesionale cu răspundere limitată care desfășoară profesia de avocat/ Organizații neguvernamentale/ Fundații/ Asociații ²⁾ | NU | | | | | |

¹⁾ Prin *rude de gradul I* se înțelege părinți pe linie ascendentă și copii pe linie descendentă.

²⁾ Se vor declara numele, denumirea și adresa beneficiarului de contract unde, prin calitatea deținută, titularul, soțul/soția și rudele de gradul I obțin contracte, așa cum sunt definite la punctul 5.

Prezenta declarație constituie act public și răspund potrivit legii penale pentru inexactitatea sau caracterul incomplet al datelor menționate.

Data completării
30.05.2019

.....

Semnătura

.....
