

NR 29 / 18. MAI. 2018

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata Pai Mirela Florica, având funcția de Consilier grad profesional superior la Direcția de Sănătate Publică a Județului Arad, CNP _____, domiciliul _____, 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 acțiun	Valoarea totală a părților sociale și/sau a acțiunilor
1.1.				
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.				
3. Calitatea de membru în cadrul asociațiilor profesionale și/sau sindicale				
3.1.	SINDICATUL SANITAS ARAD- membru			
	ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALISTI, MOASELOR SI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMANIA-FILIALA ARAD - membru			
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.				
5. Contracte, inclusiv cele de asistență juridică, consultanță juridică, consultanță și civile, obținute ori 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, prenumele/denumirea și adresa	Instituția contractantă: denumirea și adresa	Procedura prin care a fost încredințat contractul	Tipul contractului	Data încheierii contractului	Durata contractului	Valoarea totală a contractului
Titular	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Soț/soție	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rude de gradul I* 1) ale titularului	_____	_____	_____	_____	_____	_____
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)	_____	_____	_____	_____	_____	_____

*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 pct. 5.

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

Data completării:

14 mai 2018

Semnătura: /

.....