

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata,

Dr. POP SAROLTA ILDIKO

, având funcția

de **ȘEF SECȚIE**

LABORATOR DE RECUPERARE, MEDICINĂ

la **FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE**

CNP

, domiciliul **TG – MUREȘ,**

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..... ASOCIAȚIA DE RECUPERARE A SCOLIOZEI LA COPII (ARSC)	MEMBRU FONDATOR	Nu e cazul	NON PROFIT

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 e cazul		

3. Calitatea de membru în cadrul asociațiilor profesionale și/sau sindicale

3.1..... ASOCIAȚIA DE RECUPERARE A SCOLIOZEI LA COPII (ARSC) – (medic coordonator – angajat cu ½ normă)

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 e cazul

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, 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 Nu e cazul						
Soț/soție Nu e cazul						
Rude de gradul I ¹⁾ ale titularului POP LYNDAGABRIELA	CITYDENT BRAȘOV	CONTRACT COLABORARE	Medic dentist	2011		
POP THEODORA AMALIA	STOMATOLOGIE GORNEȘTI	1. CABINET MEDICAL (CMI)	Medic dentist	2006		
	FELANA DENT SRL	2.CONTRACT COLABORARE	Medic dentist	2008		
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 punctul 5.

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

Data completării

15.05.2018

Semnătura

POP SAROLTA