Eniko Fulop

Digitally signed by Eniko Fulop
Date: 2023.06.20 09:49:47 +03'00'

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. GYÖRGY PIROSKA ..... medic pneumolog/cardio
specialist/primar. pneumolog ..... cu competenţă cardiologie ..... CNP 2620910130699 ..... cod
parafă 4.6.1196 ..... domiciliat în Gheorgheni str Porții nr 1, Jud HR
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spital Municipal Gheorgheni .....
2. Cabinet medical SANAMED .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spit. Mun. Gheorgheni	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	
Cab. SANAMED	—	—	16,00-19,00	—	—	—	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 13.06 2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

{Medic primar med. Internă
{Medic specialist pneumologie

Subsemnatul Dr. PORTIK GYÖNGYIKE medic
specialist/primar ..... cu competenţă — CNP 2740831080445 cod
parafă B18983 domiciliat în BORZONT 267 H
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPIT. MUNIC. GHEORGHENI	DA	8:00-15:00	8-15:00	8:00-15:00	8:00-15:00	8:00-15:00	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.06.2023

Semnătura
Dr. Portik Gyöngyike
medic primar medicină internă
medic specialist pneumologie
cod B18983

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Suciu Zsuzsanna ..... medic .....
specialist/primar. interne ..... cu competenţă ..... CNP. 2830611142604 ..... cod
parafă ..... E91233 ..... domiciliat în ..... Glucoghea
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă:
1. Spitalul Municipal Gheorghea
2. Clinica Borashyan
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

	Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
1.	Spitalul Municipal Gheorghea	DA	7-15	8-15	8-15	8-15	8-15	
2.	Clinica Borashyan	NU		16-18				

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 13.06. 2023

Dr. Suciu Zsuzsanna PhD
Medic primar internist si medic
specialist de cardiologie
E91233

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **<u>în original</u>**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. BENEDEK JÚLIA medic SPECIALIST
specialist/primar INTERNE cu competenţă ECO GENERAL CNP 2850821191285 cod parafă B16912 domiciliat în Vale — Frăţie, nr. 44
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă,*:
1. Spital Municipal Gheorgheni
2.
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spital Municipal Gh.	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.06.2023

Semnătura DR. BENEDEK JÚLIA
medic specialist interne
belgyógyász szakorvos
COD: B16912

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. KEDVES IGNAC SZILÁRD ..... medic .....
specialist/primar MED. INTERNĂ cu competenţă ECOGRAFIE CNP 1860405190430 cod parafă B17650 domiciliat în M. CIUC
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPIT. MUN. GHEORGHENI
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPIT. MUN. GHEORGHENI	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	-

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 09.06. 2023

Semnătură

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Barica Elena-Ionela ..... medic specialist medicină internă
specialist/primar ..... cu competenţă ecografie gen. CNP 2870124191480 ..... cod parafă B18700 ..... domiciliat în Loc. Toplița, Str. Rozei, nr 40
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spitalul Municipal Gheorgheni – ambulator medicină internă
2. Secția medicină internă
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
	X-11						
Spit. Municipal Gheorgh.		8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.06. ...2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **<u>în original</u>,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. MANCAŞ GEMINA-AURORA medic SPECIALIST NEUROLOG
specialist/primar NEUROLOG cu competenţă — , CNP 2680100427062 cod parafă 46872 domiciliat în GHEORGHENI
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. AMB. DE NEUROLOGIE - AMBULATORIUL DE SPECIALITATE (SPITALUL MUN. GHEORGHENI)
2.
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITAL MUN. GHEORGHENI	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	—

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 14.06.2023

Semnătura
Dr. Mancaş

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate I.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. FILÖP ERIKA medic primar neurolog
specialist/primar.....cu competenţă..... CNP 2760811190691 cod
parafă.BSUR75..... domiciliat în.....Odorheiu str. 15.
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spit. Mun. Odorheiu
2. Neuro Med SRL Odorheiu
3. Policlinica Center - punct de lucru Remetea
4. Transmed Center Odorheiu

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spit. Mun. Odorheiu	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	
Cab. Neurologic		15-19					
Policlinica Center			15-17				
Transmed Center					16-19		

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.06.2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. KOSZTI IÓNÁ medic
specialist/~~primar~~ ORL cu competenţă CNP 1561125196027 cod parafă 02621 domiciliat în CSÍKSZENTMÁRTON
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPIT. MUN. CSÍKSZENTMÁRTON
2. HOSPI TRANS SRL
3. POLIMED SRL
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPIT. MUN. CSÍKSZENTMÁRTON	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	—
HOSPI TRANS	NU				16-18		
POLIMED SRL	NU		16-18				

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.06 2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate I.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. FOGAR MARIA-LAURENTIA medic
specialist/primar BOLI INFECTIOASE cu competenţă CNP 2650412267367 cod
parafă 56.80.87 domiciliat în GHEORGHENI, CARIER BUCIN 11/A/12
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
2.
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS (DA/NU)	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITAL MUNICIPAL GH.		8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 09.06.2023

Semnătura Fogar

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. KÖLLÖ GÁBOR medic DERMATOLOC
specialist/primar.....cu competenţă..... CNP 1780206120718 cod parafă A20352 domiciliat în TOPLIȚA.
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
2.
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 13.06.2023

Semnătura

Dr. Kölló Gábor

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate I.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. MARC GHEORGHE ..... medic .....
specialist/primar O-G ..... cu competenţă. ECO ..... CNP 1540914190... cod parafă 26469 ..... domiciliat în CAR. FLORILOR NR 15, GHEORGHENI G 97
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUN. GHEORGHENI CU AMBULATOR INTEGRAT .....
2. CENTRUL MEDICAL MULTIPROFIL MED SRL .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITAL MUN. GH.	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	
CENTRUL MEDICAL MULTI-PROFIL SRL	NU	15-18	-	15-18	-	-	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 09.06.2023

Semnătura

Dr. MARC GHEORGHE
MEDIC PRIMAR
OBSTETRICA-GINECOLOGIE
COD: 269608

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **<u>în original</u>**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. DOBOS CORNELIA medic specialist/primar O.G. cu competenţă ECOGRAFIE CNP 2761107241617 cod parafă ..... domiciliat în GHEORGHENI, CARPICIOR bl 13/11, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele: GHEORGHENI

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI CU AMBULATOR INTEGRAT
2. CENTRUL MEDICAL MULTIPROMEDSRL
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITAL MUNICIPAL GH	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	
CENTRUL MEDICAL MULTIPROMEDSRL	DA		15-19				

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 09.06.2023

Semnătura

Dr. DOBOS CORNELIA
Med. Primar Obs. Ginecologie
Cod: A30884

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. POLGAR MIHALY ..... medic PRIMAR OBST-GIN.
specialist/primar PRIMAR ..... cu competenţă ..... CNP 1780718191323 ..... cod parafă 289732 ..... domiciliat în M-Ciuc Str. Hajnal Sandor Nr. 4/A/13
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUNICIPAL CSIKSZEREDA
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITAL MUN. CSIKSZEREDA	DA	8-11	8-11	8-10	8-15	8-10	—

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi...13.06.....2023

Semnătura

Dr. Polgar Mihály
MEDIC PRIMAR GINECOLOG
COD: 289732

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **<u>în original</u>,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate I.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. STANCA MIHAI ..... medic .....
specialist/primar. SPECIALIST ....cu competenţă ECHOGRAFIE CNP 1900115194781 ....cod parafă. B.19004 ..... domiciliat în. TG-MS .....
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPIT. MUN. GHEORGHENI .....
2. REGINA MARIA TG-MS .....
3. UMFST TG-MS. ŞEF LUCRĂRI UNIVERSITAR.
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPIT. MUN GHEORGHENI	DA	08⁰⁰-11³⁰	08⁰⁰-11³⁰	08⁰⁰-11³⁰	08⁰⁰-11³⁰	08⁰⁰-15⁰⁰	
REGINA MARIA	NU	—	14⁰⁰-16⁰⁰	—	17⁰⁰-20⁰⁰	—	
UMFST TG-MS.	NU	14⁰⁰-20⁰⁰	—	14⁰⁰-20⁰⁰	—	14⁰⁰-20⁰⁰	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi. 12.01 2023

PhD. Dr. MIHAI STANCA
doctor în ştiinţe medicale
medic specialist
obstetrician-ginecolog
cod: B19004

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **<u>în original</u>**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. NAGY ANNAMÁRIA ..... medic Şef secţie
specialist/primar PEDIATRU ..... cu competenţă PEDIATRIE ..... CNP 2810320314011 ..... cod parafă B.59060 ..... domiciliat în GHEORGHENI
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SECŢIA PEDIATRIE	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.06. 2023

Semnătura
Dr. Nagy Annamária
medic pediatru
cod B59060

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. FEHER-DALYA ENIKŐ ..... medic .....
specialist/primar PEDIATRU ..... cu competenţă ECOGRAFIE GEN. CNP 2911116190611 ..... cod parafă E10634 ..... domiciliat în GHEORGHENI, CAR. BUCIN BL. 10 SCĂ AP. 66
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI .....
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITALUL MUN. GHEORGHENI	DA	8"-15"	8"-15"	8"-15"	8"-15"	8"-15"	—

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.06.2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Becze Kinga ..... medic Rădăru .....
specialist/primar ..... cu competenţă ..... CNP ..... cod
parafă ..... domiciliat în ..... ,
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spitalul Municipal Gheorgheni;
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spitalul Municipal Gheorgheni		8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 09.11.2023

Semnătura

Dr. Becze Kinga
Medic spec. pediatru
BI 5477

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. KOVÁCS EDITH medic specialist AT
specialist/primar.....cu competenţă..... CNP 2860606314035 cod parafă B17425 domiciliat în GHEORGHENI
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
2.....
3.....
4.....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPIT. MUN. GHEORGHENI	DA	08-15	08-15	08-15	08-14	08-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 15.06.2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. TÖLCSÉR ZSOLT ..... medic A.T.I.
specialist/primar ..... cu competenţă ..... CNP 1950605547554 ...cod parafă 51761 ..... domiciliat în. GHEORGHENI
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI .....
2. LICEUL TEHNOLOGIC „BATTYÁNYI ISTVÁN" .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITALUL MUNICIPAL		08-14	08-14	08-14	08-14	08-14	
LICEUL TEH.			1700-1900				

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.06 2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. VARGA PÉTER medic ATI / NEFROLOGIE
~~specialist~~/primar ATI / NEFRO cu competenţă ..... CNP 1611208054673 cod parafă 013574 domiciliat în M. CIUC
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. CENTRUL DE MEDICINA „HAVENUM" M. CIUC
2. SPIT. JUD. GHEORGHENI
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
„CENTRUL MEDICINA HAVENUM		INEGAL					
M. CIUC							
„SPIT. JUD. GHEORGHENI		INEGAL	1/2 NORMĂ				

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 15.06. 2023

Semnătura

Dr. VARGA PÉTER
medic primar ATI
medic primar nefrolog
Cod: 013574

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. BIRO CATALENA IULIANA medic ATI
specialist/primar IOAC cu competenţă — CNP 2530414264561 cod parafă 04+178 domiciliat în GHEORGHENI
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
2.
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITAL MUNICIPAL		1 INTEGRAL					
GHEORGHENI		1/2 NORMĂ					

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 15.06 2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Sandor-Keri Johanna ..... medic .....
specialist/primar hematologie ..... cu competenţa ..... CNP 2891003055017 ..... cod parafă F44643 ..... domiciliat în ..... T.G. MUREŞ,
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spitalul Municipal Gheorgheni .....
2. SC. Cardiomed SRL .....
3. UMFST GE Palade Tg.-Mureş .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI	X	11-19	15-19	15-19	15-19	15-19	
SC. CARDIOMED SRL	X	7-14	7-14	7-14	7-14	7-14	
UMFST GE PALADE Tg Mureş	NU	program flexibil					

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 15.06 2023

Semnătura

Dr. SÁNDOR-KERI JOHANNA
medic specialist
hematologie
cod. F44643

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Birlo Csaba Zoltan ..... medic primar .....
specialist/primar ortopedie ..... cu competenţă ..... CNP 1550514195827 .....cod parafă 100477 ..... domiciliat în Gheorgheni.
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spital Mun. Gheorgheni.
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spital Mun. Gheorgheni	Da	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 20.VI 2023

Semnătura

Dr. BIRLO CSABA ZOLTÁN
medic ortopedie traumatologie
cod 100477

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate I.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. [illegible] medic PRIMAR CHIRURG
specialist/primar.....cu competenţă..... CNP 1[illegible] cod
parafă 17386 domiciliat în [illegible]
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI
2.....
3.....
4.....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 09.06.....2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. KAMAN IMAD medic CHIRURG
~~specialist~~/primar SEF SECTIE cu competenţă CNP 1580702199998 cod parafă B.15661 domiciliat în Gheorgheni
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spital Gheorgheni
2.
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spital Gheorgheni		8 - 15	8 - 15	8 - 15	8 - 15	8 - 15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 13.06.2023

Semnătura

Medic primar chirurgie generală
Dr. KAMAN IMAD
cod parafă B.15661

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate I.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. SUCIU MARIUS ..... medic .....
specialist/primar CHIRURG ..... cu competenţă ..... CNP 1851009261964 ..... cod parafă 13015 ..... domiciliat în SB. DE MUNTE, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS (DA/NU)	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITAL MUNICIPAL	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 14.06. 2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **<u>în original</u>,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Bejan Alexandru medic specialist chirurgie generală
specialist/primar chirurgie cu competenţă CNP 1811163444... cod parafă B19584 domiciliat în Harghita
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spital Municipal Gheorgheni
2.
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spital Municipal Gheorgheni		8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.06.2023

Semnătura

MEDIC SPECIALIST CHIRURGIE GENERALĂ
DR. BEJAN ALEXANDRU
COD B19584

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Bandi Klaudiapatti Dorgyalu ..... medic specialist de chirurgie vasculara
ortopedie – ~~specialist~~ primar ..... cu competenţă ..... CNP ..... cod
parafă ..... domiciliat în 1 65 05 10 120013
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spitalul Gheorgheni
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
spitalul municipal Gheorgheni		8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi..09..06..2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Revedet Csaba medic ortopedie-traumat.
specialist/primar.....cu competenţă..... CNP 1900502181271 cod
parafă B18661 domiciliat în Gheorgheni
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spitalul Municipal Gheorgheni
2. Policlinica Municipiului Gheorgheni
3.....
4.....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spit. Mun. Gheorgheni	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	—

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 9.6.....2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Lukács Zoltán Attila ..... medic .....
specialist/primar urolog ..... cu competenţă ..... CNP 1770312191358 cod
parafă 51604 ..... domiciliat în .....
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă*:
1. Spital Municipal Gheorgheni
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spital Mun. Gheorgheni	Da	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15.	
Clinica Ambulatorie	Da				16-19		
Spital Orăş Toplița	Da			16-19.			
Cabinet Urologie Toplița	Da					17-20	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 20.VI.2023

Semnătura

Dr. Lukács Zoltán-Attila
medic primar urolog
Cod: B15604

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. MARC TIBERIU ..... medic Primar oftalmolog
specialist/primar ..... cu competenţă ..... CNP 1820729191211 ..... cod
parafă B16502 ..... domiciliat în Gheorghieni, Str. N. Bolcescu nr 20
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spital Municipal Gheorghieni .....
2. SC Vem Art Health SRL .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spital Municipal Gheorghieni	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	
SC Vem Art Health SRL	NU	16-18	16-18	16-18	16-18		

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.06.2023

Semnătura

Dr. Marc Tiberiu
medic primar oftalmolog
Cod : B16502

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Pretorian Andrei medic cardiolog
specialist/primar cu competenţă ECG generale CNP 1770110033012 cod
parafă 384471 domiciliat în Ghimeș-Faget Str. Calea Apei nr. 6/2
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Sp. Mun. Gheorgheni
2. PSC Cardio-med Plus SRL
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Sp. Mun. Gheorgheni	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	—
SC Cardio-Med Plus	NU	—	15-18	—	—	—	—

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 09.06.2023

Dr PRETORIAN ANDREI
doctor în st. medicale
medic primar cardiolog
cod: 384471

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. Prodoran Ana Maria ..... medic Cardiolog
specialist/primar ..... cu competenţă ..... CNP ..... cod
parafă ..... domiciliat în ..... cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. PUSKÁS KÁROLY ..... medic .....
specialist/primar boli interne ..... cu competenţă ..... CNP 1421120190691 ..... cod
parafa Dr. Puskas Károly MEDIC PRIMAR BOLI INTERNE cod. 270080 ..... domiciliat în Sîntu str. Petofi Nr. 14
cunoscând faptul că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spitalul Municipal Gheorgheni Secţia Cronici D. Frai
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Secţia Cronici Sîntu		8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 13.06. 2023

Dr. Puskas Károly
MEDIC PRIMAR
BOLI INTERNE
cod. 270080

Semnătura .....

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. ILYÉS VIRÁG medic
specialist/primar boli interne cu competenţă CNP 2790209190102 cod
parafă B17683 domiciliat în (GHEORGHENI) DITRĂU str. Școlii S. Nr.14
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spitalul Municipal Gheorgheni - Secția Cronici Ditrău
2.
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS (DA/NU)	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
CRONICI - DITRĂU		8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 13.06. 2023

Semnătura

Dr. Ilyés Virág
medic specialist medicină internă
cod B17683

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. BENEDEK-KIRÁLY ILDIKÓ ..... medic RECUPERARE MEDICALĂ
specialist/primar..... cu competenţă..... CNP 2890813058750 ..... cod
parafă..... B19270 ..... domiciliat în..... GHEORGHENI..
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI - AMBULATOR
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	—

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.08.2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. BIRO LEVENTE medic SPECIALIST
specialist/primar PNEUMOLOGIE cu competenţă RADIOLOGIE CNP 1[illegible] cod
parafă B17851 domiciliat în Birsau nr. Piatra Tirgului nr. 83,
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă*:
1. DISPENSAR TBC - GHEORGHENI
2.
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
D. Sp. TBC Gheorgheni	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	—

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 15.06.2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **<u>în original</u>**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. MÁRTON ATTILA-IOSIF medic PRIMAR RADIOLOG
specialist/primar RADIOLOGIE cu competenţă RADIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ 1450504190690 cod
parafă 27200 domiciliat în MUN. MIERCUREA CIUC STR. BAI 14
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUNICIPAL MIERCUREA CIUC
2.
3.
4.

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPIT. MUN. MIERCUREA CIUC		8-14	8-14	8-14	8-14	8-14	-

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 12.01.2023

Semnătura MÁRTON ATTILA MEDIC PRIMAR RADIOLOG COD: 272700

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate I.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. CONSTANTIN CLAUDIA-VIORICA ..... medic .....
~~specialist~~/primar Radiolog .....cu competenţă Leg, CT, RMN ..... CNP 2810807190441 .....cod parafă..... B16158 ..... domiciliat în..... Gheorgheni .....
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1.....Spitalul Municipal Gheorgheni .....
2.....Activitate independentă în Cabinetul Claudia-Viorica .....
3.....
4.....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spitalul Municipal Gheorgheni	DA	8-14	8-14	8-14	8-14	8-14	—
Activitate independentă	NU	14-20	14-20	14-20	14-20	14-20	14-20

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 13.06.2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **<u>în original</u>**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. GÁBOS SZILÁRD ..... medic ANATOMIC-PATOLOG
specialist/primar. SPECIALIST ..... cu competenţă ..... CNP. 1920624190041 ..... cod
parafă. B19421 ..... domiciliat în. ODORHEIU SECUIESC
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPIT. MUN. GHEORGHENI	DA	8-14	8-14	8-14	8-14	8-14	-

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi. 07.06. 2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. BARTALIS HAJNAL ..... medic .....
specialist/primar ..... cu competenţă diabet, nutriţie şi boli metabolice ..... CNP 2800701191275 ..... cod parafă B 15887 ..... domiciliat în CIUHANI m. 520
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. AMBULATOR - CABINET DE DIABET, NUTRIŢIE ŞI BOLI METABOLICE
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
CAB. DE DIABET, NUTRIŢIE	DA	7-14	7-14	7-14	7-14	7-14	—
ŞI BOLI METABOLICE							

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 09.06.2023

Semnătura

Dr. Bartalis Hajnal
Medic primar diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice
B 15887

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. TRUCZA ORSOLYA ..... medic ...specialist...
specialist/primar ...chirurgie generală... cu competenţă ..... CNP ...2870119190436... cod
parafă ...B.18821..... domiciliat în ...Gheorgheni, str. Grădina Cicly 49/A
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. Spital Municipal Gheorgheni
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
Spit. Municipal Gheorgh.	DA	8-15	8-15	8-15	8-15	8-15	—

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi ..12.06.. 2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **<u>în original</u>**, la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.

DECLARAŢIE

Subsemnatul,Dr. KISS ROBERT - LASZLO ..... medic .....
specialist/primar PSIHIATRIE ..... cu competenţă ..... CNP 1920322226883 ..... cod parafă B 19592 ..... domiciliat în TARGU MURES, Str. VIOLETELOR nr. 6 et. 2 ap. 9 jud. MURES
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseste conform legii, declar pe proprie răspundere următoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă *:
1. SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI .....
2. .....
3. .....
4. .....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă
SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	DA	8 - 15	8 - 15	8 - 15	8 - 15	8 - 15	

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Harghita.

Întocmit azi 15.06.2023

Semnătura

Notă*. La poziţia 1 se trece norma de bază (spital,ambulator,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS .
Declaraţia se depune la CAS **în original,** la contractare şi ori de câte ori apar modificări ale datelor menţionate l.