

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, **LAZAR CALIN FLORIN**, având funcția
 de **DIRECTOR MEDICAL** la **SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU**
COPII CLUJ-NAPOCA,
 CNP [REDACTAT] domiciliul **CLUJ-NAPOCA**, [REDACTAT],

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
-	-	-	-

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. Societatea Romana de Reumatologie Pediatrica (SRRP)	Presedinte	Funcție neremunerata

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

- 3.1. Societatea Romana de Reumatologie Pediatrica
- 3.2. Societatea Romana de Pediatrie
- 3.3. Societatea Romana de Onco-Hematologie Pediatrica

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:

-

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 punctul 5. Nu se declară contractele societăților comerciale pe acțiuni la care declarantul împreună cu soțul/soția și rudele de gradul I dețin mai puțin de 5% din capitalul social al societății, indiferent de modul de dobândire a acțiunilor.

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

Data completării

20.05.2019

Semnătura



ANEXA 2 LA Ord.632/01.06.2006

**UNITATEA SANITARA
SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA**

**DECLARATIE REFERITOARE LA INCOMPATIBILITATI A
MANAGERULUI PERSOANA FIZICA, A MEMBRILOR
COMITETULUI DIRECTOR, CONSILIULUI DE
ADMINISTRAȚIE, A SEFILOR DE SECTIE, DE LABORATOR
SAU DE SERVICIU**

Subsemnatul LAZAR CALIN FLORIN

Domiciliat in CLUJ-NAPOCA, STR. TACHE IONESCU NR. 13

Adresa profesionala SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU
COPII STR. MOTILOR 68, CLUJ-NAPOCA

Declar prin prezenta, pe proprie raspundere, ca nu ma aflu in nici una din
situatiile incompatibilitate de mai jos:

1. Nu exercit nici o alta functie salarizata, nesalarizata sau/si indemnizata, inclusiv in cadrul vreunei autoritati executive, legislative ori judecatoresti;
2. Nu exercit nici o alta activitate sau functie de manager, inclusiv neremunerata;
3. Nu exercit nici o activitate sau functie in structurile de conducere ale unei alte unitati spitalicesti;
4. Nu exercit nici o functie in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declaratie cunoscand dispozitiile art.292 Cod Penal referitoare la infractiunea de fals in declaratii.

Ma angajez sa declar imediat orice modificare aparuta in legatura cu cele mentionate mai sus.

Semnatura.



Data 20.05.2019