

Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș. Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate drepturile spitalului.

DECLARAȚIE*)
pe propria răspundere privind antecedentele penale

Subsemnatul (a),....., posesor/posesoare al/a C.I. seria..... nr....., eliberată de..... la data de....., domiciliat (ă) în....., cunoscând prevederile [art. 326](#) din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că nu am antecedente penale și nu fac obiectul niciunei proceduri de cercetare sau de urmărire penală.

Data Semnătura

*) Prezenta declarație este valabilă până la momentul depunerii cazierului judiciar, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.