



DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, **TURLIUC MIHAELA DANA**, având funcția
de Sef sectie la SPITALUL CLINIC DE URGENTA Prof.Dr. N.Oblu ,
CNP , domiciliul , Jud. Iași

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			
SCM Confidens	Asociat	50%	100 RON			
-----	-----	-----	-----			
-----	-----	-----	-----			
-----	-----	-----	-----			
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				
-----	-----	-----				
-----	-----	-----				
-----	-----	-----				
-----	-----	-----				
3. Calitatea de membru în cadrul asociațiilor profesionale și/sau sindicale						
Colegiul Medicilor	- 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 Nu este cazul	-----					
Nu este cazul	-----					
Nu este cazul	-----					
Nu este 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:	Procedura prin care a fost	Tipul contractului	Data încheierii	Durata contractului	Valoarea totală a

