

**SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE CLUJ**

**DECLARAȚIE DE INTERESE A MEMBRILOR COMITETULUI DIRECTOR,  
CONSILIULUI CONSULTATIV, PERSONALULUI CU FUNCTII DE  
CONDUCERE(SEF SECTIE,SEF LABORATOR,SEF SERVICIU)**

Nume GALEA  
 Prenume CONBUCLA  
 Funcție Director administrativ CLUJ-NAPOCA  
**Adresa profesională**

Locul de muncă SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE  
 Adresa CLUJ-NAPOCA  
 Strada,nr. VILOR 46-50  
 Cod postal 400347 Localitate CLUJ-NAPOCA  
 Număr de telefon (servici) 0264 207021 Număr de telefon (acasa) 525726 Număr  
 de telefon (mobil) 0740 956952 Număr de fax 0264 453131  
 Adresa e-mail acubcla-galia@yahoo.com

**A. Interese personale**

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicala precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente,materiale sanitare, aparatura medicala:

**1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus**  
**Ønici una\***


Denumirea societății ... (deținere acțiuni)	Natura participării financiare
--	--------------------------------

**2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală**

2.1. Legătură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)  
(contract de muncă cu remunerare regulată)

**nici una**\*

<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura legăturii durabile sau permanente</i>

2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): conferințe, alte acțiuni de formare

**nici una**\*

<i>Denumirea societății</i>	<i>Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare</i>

2.3. Altele

**nici una**\*

<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

**3. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)**

**nici una**\*


*Denumirea societății*

*Natura activității*

4. Indicați mai jos toate legăturile cu societăți comerciale indiferent de profilul acestora: producție, prestări de servicii, distribuție, import în orice domeniu de activitate precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.


**B. Interese ale soțului/soției**

Nume și prenume

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicala precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicala:

**1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus**  
**☑nici una\***

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

*Denumirea societății ...* *Natura participării financiare*  
*(deținere acțiuni)*

**2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală**

2.1. Legătură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)  
(contract de muncă cu remunerare regulată)

**☑nici una\***

_____	_____
_____	_____
_____	_____

*Denumirea societății* *Natura legăturii durabile sau permanente*

2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): conferințe, alte acțiuni de formare  
**☑nici una\***

_____	_____
_____	_____

*Denumirea societății* *Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare*

2.3. Altele

**☑nici una\***

_____	_____
_____	_____

*Denumirea societății* *Natura activității*

**3. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)**

**☑nici una\***

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Denumirea societății*

*Natura activității*

4. Indicați mai jos toate legăturile cu societăți comerciale indiferent de profilul acestora: producție, prestări de servicii, distribuție, import în orice domeniu de activitate precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.

**C. Interese ale rudelor de gradul I (părinți, copii, frați)**

*Nume, prenume și tipul de rudenie*

GALEA MIHAI CALIN

frate

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicală precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicală,:

**1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus**

**nici una \***

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Denumirea societății ...  
(deținere acțiuni)*

*Natura participării financiare*

**2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală**

2.1. Legătură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)  
(contract de muncă cu remunerare regulată)

**nici una \***

---

---

*Denumirea societății*

*Natura legăturii durabile sau permanente*

2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): studii clinice și lucrări științifice

**nici una\***

---

---

*Denumirea societății*

*Natura studiilor sau lucrărilor științifice*

2.3. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): rapoarte de expertiză

**nici una\***

---

---

*Denumirea societății*

*Denumirea produsului pentru care s-a întocmit raportul de expertiză*

2.4. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): activități de consiliere

**una\***

**nici**

---

---

*Denumirea societății*

*Natura activității de consiliere*

2.5. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): conferințe, alte acțiuni de formare

**nici una\***

---

---

*Denumirea societății*

*Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare*

2.6. Altele

**nici una\***

---

---

*Denumirea societății*

*Natura activității*

3. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)

**nici una\***

---

---

---

*Denumirea societății*

*Natura activității*

4. Indicați mai jos toate legăturile cu societăți comerciale indiferent de profilul acestora: producție, prestări de servicii, distribuție, import în orice domeniu de activitate precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.

---

---

---

**D. Interese ale persoanelor aflate în întreținere**

*Nume și prenume*

---

---

---

---

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicală precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicală :

**1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus**  
 **nici una\***

---

---

---

---

---

*Denumirea societății ...  
(deținere acțiuni)*

*Natura participării financiare*

2. Indicați mai jos toate legăturile cu societăți comerciale indiferent de profilul acestora: producție, prestări de servicii, distribuție, import în orice domeniu de activitate precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.

---

---

---

---

---

Subsemnatul/subsemnata GALIA CONGELA

declar prin prezenta, pe propria răspundere, că toate interesele directe sau indirecte susceptibile de a aduce atingere obiectivității de care trebuie să fac dovadă în cadrul mandatului meu, sunt enumerate mai sus.

Mă angajez să declar imediat orice modificare apărută în legătură cu cele menționate mai sus.

Data 27.12.2006

Semnătura Galia