

DECLARATIE DE AVERE

Subsemnatul DRASOVEAN MARIANA GABRIELA avand functia de DIRECTOR MEDICAL
 la SP. PIH ELMINETI DOBANA CAJAL declar pe proprie raspundere, ca
 impreuna cu familia¹ detin urmatoarele active si datorii:

I. BUNURI IMOBILE

1. Terenuri

Nota: se vor declara inclusiv cele aflate in alte tari

Adresa	Cate- goria*	Anul doban- dirii	Supra- fata	Cota parte	Valoarea de impozi- tare	Modul de do- bandire	Titu- larul
<u>716*PESI IM. PROIE.</u>	<u>3</u>	<u>2004</u>	<u>400m</u>	<u>50%</u>		<u>CUMPARARE</u>	<u>DRASOVEAN NICOLAE</u>

*Categoriile indicate sunt: (1) agricol; (2) forestier; (3) intravilan; (4)
 luciu apa; (5) alte categorii de terenuri extravilane, daca sunt in
 circuitul civil

2. CLADIRI

Nota: se vor declara inclusiv cele aflate in alte tari

Adresa	Cate- goria*	Anul doban- dirii	Supra- fata	Cota parte	Valoarea de impozi- tare	Modul de doban- dire	Titu- larul ²

*Categoriile indicate sunt: (1) apartament; (2) casa de locuit; (3) casa
 de vacanta; (4) spatii comerciale/de productie

II. BUNURI MOBILE

1. Autovehicule/autoturisme, tractoare, masini agricole, salupe, iahturi
 si alte mijloace de transport care sunt supuse inmatricularii, potrivit
 legii

Natura	Marca	Nr.bucati	Anul de fabricatie	Modul de dobandire

2. Bunuri sub forma de metale pretioase, bijuterii, obiecte de arta si de cult, colectii de arta si numismatica, obiecte care fac parte din patrimoniul cultural national sau universal sau altele asemenea, a caror valoare insumata depaseste 5.000 Euro.

Nota: Se vor declara toate bunurile aflate in proprietate, indiferent daca ele se afla sau nu pe teritoriul Romaniei la momentul declararii

Descriere sumara	Anul dobandirii	Valoare estimata

III. BUNURI MOBILE CAROR VALOARE DEPASESTE 1000 EURO FIECARE, SI BUNURI IMOBILE INSTRAINATE IN ULTIMELE 12 LUNI

Natura bunului instrainat	Data instrainarii	Persoana catre care s-a instrainat	Forma instrainarii	Valoarea

IV. ACTIVE FINANCIARE

1. Conturi si depozite bancare, fonduri de investitii, forme echivalente de economisire si investire daca valoarea insumata a acestora depaseste 5000 EURO

Nota: se vor declara inclusiv cele aflate in banci sau institutii financiare din strainatate

Institutia care administreaza si adresa acestuia	Tipul*	Valuta	Deschis in anul	Sold/valoarea la zi

*Categoriile indicate sunt: (1) Cont curent sau echivalente (inclusive card); (2) Depozit bancar sau echivalente; (3) Fonduri de investitii sau echivalente, inclusive fonduri private de pensii sau alte sisteme cu acumulare

2. Plasamente, investitii directe si imprumuturi acordate daca valoarea de piata insumata a tuturor acestora depaseste 5000 EURO

Nota: se vor declara investitiile si participarile in strainatate

Emitent titlu/societatea in care persoana este actionar sau asociat/beneficiar de imprumut	Tipul*	Numar de titluri/cota de participare	Valoare totala la zi

*Categoriile indicate sunt: (1) Hartii de valoare detinute (titluri de stat, certificate,obligatiuni); (2) Actiuni sau parti sociale in societati comerciale; (3) Imprumuturi acordate in nume personal

3.Alte active producatoare de venituri nete, care insumatre depasesc echivalentul a 5000 EURO pe an.

Nota: se vor declara inclusiv cele aflate in strainatate

.....

V. DATORII

Debite (inclusiv taxe neachitate), ipoteци, garantii emise in beneficiul unui tert, bunuri achizitionate in sistem leasing si alte asemenea bunuri, daca valoarea insumata a tuturor acestora depaseste 5000 EURO.

Nota: se vor declara inclusiv pasivele financiare acumulate in strainatate

Creditor	Contractat in anul	Scadent la	Valoare
BCR	2007	2015	5000E
CITI BANK	2010	2012	15000

VI.CADOURI, servicii sau avantaje primite gratuit sau subventionate fata de valoarea de piata din partea unei persoane, organizatii, societati comerciale, regii autonome, companii/societati nationale sau institutii publice romanesti sau straine, inclusiv burse, credite, garantii, decontari de cheltuieli sau alte asemenea, a caror valoare individuala depaseste 1000 EURO.*

Cine a realizat venitul	Sursa venitului Nume,adresa	Serviciul prestat/obiectul generator de venit	Venitul anual incasat

1.1 Titular			
1.2 Sot/sotie			
1.3.Copii			

* Se excepteaza de la declarare cadourile si tratatiile uzuale primite din partea rudelor de gradul I si II

VII.VENITURI ale declarantului si ale membrilor sai de familie, realizate in ultimul an fiscal incheiat (potrivit art.41 din Legea nr.571/2003 – Codul fiscal – cu modificarile si completarile ulterioare)

Nota: se vor declara inclusiv veniturile provenite din strainatate

Cine a realizat venitul	Sursa venitului: Nume,adresa	Serviciul prestat/Obiectul generator de venit	Venitul anual incasat
1. Venituri din salarii			
1.1. Titular			
IRAFLOREAN MARINELA SPITALUL RIHA EU	SALETA 0-ND		59851
2. Venituri din activitati independente			
2.1. Titular			
2.2. Sot/sotie			
3. Venituri din cedarea folosintei bunurilor			
3.1. Titular			

3.2. Sot/sotie			
4. Venituri din investitii			
4.1. Titular			
4.2. Sot/sotie			
5. Venituri din pensii			
5.1. Titular			
5.2. Sot/sotie			
6. Venituri din activitati agricole			
6.1. Titular			
6.2. Sot/sotie			
7. Venituri din premii si jocuri de noroc			
7.1. Titular			
7.2. Sot/sotie			
7.3. Copii			
8. Venituri din alte surse			

8.1. Titular			
8.2. Sot/sotie			
8.3. Copii			

1. Prin familie se intelege sotul/sotia si copiii aflati in intretinerea acestora

2. La "titular", se mentioneaza, in cazul bunurilor proprii, numele proprietarului (titularul, sotul/sotia, copilul), iar in cazul bunurilor in coproprietate, cota-parte si numele coproprietarilor.

Prezenta declaratie constituie act public si raspund, potrivit legii penale, pentru inexactitatea sau caracterul incomplet al datelor mentionate.

Data completarii.....01.03.2014.....

Semnatura.....

UNITATA SANITARA.....

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

Nume BRASOVEAN
 Prenume MARANA GABRIELA
 Funcție _____

Adresa profesională

Locul de muncă SPITAL PSIHIATRIE „ELIZABETH JOANNA” GALATI
 Adresa STR. TRAIAN NR 290
 Strada, nr. TRAIAN NR 290
 Cod postal 800174 Localitate GALATI
 Număr de telefon (serviciu) 0236 679601 Număr de telefon (acasă) 0336 414134 Număr
 de telefon (mobil) 0740 312144 Număr de fax _____
 Adresa e-mail gabry.brasovean@gmail.com, www.elizabet-doon.ro@yahoo.com

A. Interese personale

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

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

Înici una*

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

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

Înici una*

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

2.3. Altele

Înici una*

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

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

Înici una*

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

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 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

Înici una*

Denumirea societății ...
(deținere acțiuni)

Natura participării financiare

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

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

Înici una*

Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

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

Înici una*

Denumirea societății

Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare

2.3. Altele

Înici una*

Denumirea societății

Natura activității

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

Înici 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

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

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

într-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)

într-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
nici una*

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, aparatură medicală precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatură 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

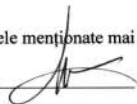
BRASOVEAN MARIANA GABRIELA

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 01.03. 2011

Semnătura



SPITALUL DE PSIHIATRIE
"ELISABETA DOAMNA"
GALATI

DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE

Subsemnatul LEASOVEAN MARIANA GABRIELA, domiciliat in
Galati, str. TEWU, nr. 193, Bloc NZ Ap. 15
15, CNP 2550927163214, fiul lui IOAN si a
CAMELIA, nascut la data de 27.09.1975, in localitatea CONSTANTA
Judetul CONSTANTA, in calitate de sef de sectie/DIRECTOR MEDICAL compartiment laborator sau
serviciul medical, declar pe proprie raspundere ca am/nu am legaturi de rudenie
pana la gradul al-IV-lea inclusiv cu personalul angajat in
sectia/compartimentul/laboratorul sau serviciul medical pe care il conduc.

Data: 01.03.2011

Semnatura



ANEXA 2 LA Ord...../.....

UNITATEA SANITARA.....

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

Subsemnatul..... BRASOVEAN MARIANA GABRIELA

Domiciliat in..... GALATI - STR TEODU 193 IS N4 Ap 15

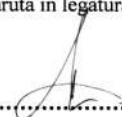
Adresa profesionala..... SP RIHINATIE EUIAETA ADPMNA GALATI - STR TRAIAN NR 290

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..... 01.03.2011