**Anexa nr. 2**

**DECLARAȚIE**

Subsemnata/Subsemnatul Dr/Asist/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reprezentant legal al / angajat la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu sediul în jud. Brașov, loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_ , CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă informez că graficul de gărzi transmis și gărzile efectuate în cadrul Centrului de Permanență \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pentru perioada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respectă prevederile legale referitoare la repausul zilnic/ săptămânal și la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate sau alt loc de muncă (cabinet medical, unitate sanitară, alt centru de permanență, SAJ, etc.).

Orice modificare survenită o voi aduce la cunoștința coordonatorului centrului de permanență.

Prezenta declarație :

- a fost întocmită cunoscând falsul în declarații care se pedepsește conform legii,

- certifică faptul că programul meu de lucru din cadrul Centrului de Permanență \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nu se suprapune/ intercalează cu programul de lucru de la un alt loc de muncă și respectă prevederile legale referitoare la repausul zilnic/ săptămânal.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Vizat,

Medic Coordonator Centru de Permanență