

Nr. 376/12.11.2015

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul POPA MARIUS FLORENTIN, avand functia de Director Departament I Discipline Preclinice, Facultatea de Medicina a Universitatii Ovidius Constanta, cu CNP _____, domiciliu _____, cunoscand prevederile art. 292 din Codul penal privind falsul in declararii, declar pe propria raspundere:

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
1. Asociația „Tomis” Constanta	membru	0	0
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			
1. Colegiul Medicilor Constanta - vicepresedinte			
2. Sindicatul Universitatii „Ovidius” Constanta			
3. Societatea Romana de Medicina Legala			
4. Societatea Romana de Anatomie			

5. Federatia SANITAS, filiala Constanta						
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						
5. Contracte, inclusiv cele de asistență juridică, consultanță juridică, consultanță și civile, obținute ori 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: denumirea și adresa	Procedura prin care a fost încredințat contractul	Tipul contractului	Data încheierii contractului	Durata contractului	Valoarea totală a contractului
Serviciul Județean de Medicina Legală Constanta, Str. Zmeurei nr. 2, Constanta	Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanta, Bul Tomis nr 145, Constanta	Cerere si referat de necesitate si oportunitate	Prestari servicii	04.03.2014	6 luni+ prelungire 6 luni prin act aditional	4000 lei/luna (24000+24000=48000 lei)
Soț/soție						
Rude de gradul I ¹⁾ ale titularului						
Societăți comerciale/ Persoană fizică autorizată/ Asociații familiale/ Cabinete individuale, cabinete asociate, societăți civile profesionale sau societăți civile profesionale cu răspundere limitată care desfășoară profesia de avocat/ Organizații neguvernamentale/Fundații/ Asociații ²⁾						

¹⁾ Prin *rude de gradul I* se înțelege părinți pe linie ascendentă și copii pe linie descendentă.

²⁾ Se vor declara numele, denumirea și adresa beneficiarului de contract unde, prin calitatea deținută, titularul, soțul/soția și rudele de gradul I obțin contracte, așa cum sunt definite la punctul 5. Nu se declară contractele societăților comerciale pe acțiuni la care declarantul împreună cu soțul/soția și rudele de gradul I detin mai puțin de 5% din capitalul social al societății, indiferent de modul de dobândire a acțiunilor.

Prezenta declarație constituie act public și răspund potrivit legii penale pentru inexactitatea sau caracterul incomplet al datelor menționate.

Data completării

Semnătura

10.11.2015