

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, Dr. POPA ROMUEL, având funcția de Consilier la Consiliul Județean Alba, CNP 1520317010329, domiciliul Bud. Pt. Transilvania nr. 115 Județul Alba, 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
1.1. <u>Cabinet stomatologic</u> <u>Dr. Popa Romuel</u>	<u>Medic</u> <u>Primar</u> <u>Stomatologie</u>	<u>Nu</u>	<u>Nu</u>

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
2.1. <u>Membru aler Președinți</u> <u>al Consiliului de Administrație</u> <u>al SPA Albeii Muzicilor Alba</u>	<u>Președinte</u>	<u>23% lunar</u>

3. Calitatea de membru în cadrul asociațiilor profesionale și/sau sindicale:

3.1. <u>Colegiul Medicilor Dentisti Jud. Alba</u>	<u>Membru</u>	<u>cotizația de 40 lei/lună</u>
---	---------------	---------------------------------

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. <u>Vicepreședinte în Biroul Politic Alba al PD-L</u>	<u>neretribuit</u>	<u>Alba</u>
---	--------------------	-------------

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:	Procedura prin care a fost:	Tipul contractului	Data încheierii	Durata contractului	Valoarea totală a
---	--------------------------	-----------------------------	--------------------	-----------------	---------------------	-------------------

	denumirea și adresa	incredințat contractul	contractului data	contractului
Titular: <u>Dr. POPA Romel</u>	CAS Alba	30	serviciu medical de urgență 26.VI.2014 31.VII.2014	24.200 lei
Soț/soție: <u>Dr. POPA Luminița</u>	CAS. Alba	31	serviciu medical de urgență 26.VI.2014 31.VII.2014	24.200 lei
Rude de gradul I ¹⁾ ale titularului: <u>Dr. POPA Paul</u>	Consiliul Jud. Alba		Consiliul Jud. Alba	522 lei/mis
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⁾	Cabinet de stomatologie <u>Dr. POPA Romel</u>	CAS Alba	30 servicii medicale 26.06.2014 31.VI.2014	24.200 lei
	Cabinet de stomatologie <u>Dr. POPA Luminița</u>	CAS Alba	26.V.2014 31.VII.2014	24.200 lei

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

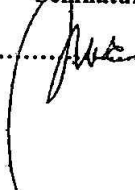
²⁾ Se vor declara numele, denumirea și adresa beneficiarului de contract unde, prin calitatea deținută, titularul, soțul/soția și rudele de gradul I obțin contracte, așa cum sunt definite la punctul 5. Nu se declară contractele societăților comerciale pe acțiuni la care declarantul împreună cu soțul/soția și rudele de gradul I dețin 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

28.V.2015

Semnătura

.....


177/30.01.2015

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, **POPA ROMUL**, având funcția
 de **CONSILIER** la **CONSILIUL JUDEȚEAN ALBA**,
 CNP **1520317010329** domiciliul **Alba**,
Aiud, Str. TRANSILVANIEI, Bl. C5, ap.15, jud.

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			
1.1. Cabinet Stomatologic Dr. Popa Romul	Medic primar stomatolog	Nu	Nu			
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				
2.1. Consiliului de Administrație al Spitalului Municipal Aiud	Președinte	23 lei/lună				
2.2. Comitetul director -DGASPC Alba	Membru	Nu				
3. Calitatea de membru în cadrul asociațiilor profesionale și/sau sindicale						
3.1. Colegiul Medicilor Dentişti Alba - 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. Vicepreședinte în Biroul Politic Alba al PNL - neretribuit						
5. Contracte, inclusiv cele de asistență juridică, consultanță 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: denumirea și adresa	Procedura prin care a fost încredințat contractul	Tipul contractului	Data încheierii contractului	Durata contractului	Valoarea totală a contractului

Titular Dr. Popa Romul	CAS Alba	Contract 31	Prestări servicii – medicale stomatologice	26.06.2014	01.07.2014 - 31.12.2014	24328 lei
Soț/soție Dr. Popa Luminița	CAS Alba	Contract 30	Prestări Medicale stomatologice	26.06.2014	01.07.2014 - 31.12.2014	24328 lei
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 Cabinet stomatologic dr. Popa Romul Cabinet stomatologic dr. Popa Luminița	CAS Alba	30 31	Servicii medicale stomatologice	31.12.2014	26.06.2014 31.12.2014	38399,00 lei 39045,00 lei

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.

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

Data completării

30.01.2015

Semnătura

.....