

Anexa 2

Conținutul formularului electronic de declarare a sponsorizărilor și a altor cheltuieli

Nr.	Informație	Valori impuse
1	Persoana care declară a. Nume și prenume b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	ROȘCA ELENA ALINA
2	Sponsor a. Denumire b. Cod de identificare fiscală (firmă) / Număr de înregistrare național (ONG)	TERAPIA A SUN PHARM COMPANYIA -
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii a. Categorie b. Nume și prenume c. Cod de parafă d. Specialitate e. Județ de reședință f. Oraș de reședință g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) h. Codul de identificare fiscală (firmă) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip ROȘCA ELENA - ALINA - PSIHIATRIE - ILFOV - BERCENI Sp. Cl. Prof. Dr. H. Vasilescu -
4	Sponsorizare / cheltuială a. Natură b. Categorie	mijloace financiare, bunuri materiale Conferențiere, consultanță, taxă participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie

		c. Descriere scop sponsorizare/cheltuială (ex. Informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	Congresul Național de Psihiatrie 2017
		d. Valoare (lei)	- 1812 RON
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 12.10.2017
		f. Data semnării contractului	- 13.07.2017