



**CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII
AUTORITATE DE STAT AUTONOMĂ**

București, Piața Valter Măcăineanu nr. 1-3, et. 2, tel/fax. +40-21-3126578, e-mail: suport@cncd.org.ro

**HOTĂRÂREA NR.453
Din 21.12.2010**

Dosar nr: 102/2010

Petiția nr: 2137 din data de 16.03.2010

Petent: G R N Evenimentul Zilei

Reclamat: Ministerul Sănătății

Obiect: prioritizarea pe puncte pentru solicitările de finanțare a tratamentelor în străinătate, cu dezavantajarea persoanelor de peste 60 de ani

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

I.1. Numele, domiciliul sau reședința petentului

I.1.1. G R N - Evenimentul Zilei, cu sediu în București, Bd. Dimitrie Pompeiu , nr. 6, sector 2

I.2. Numele, domiciliul sau reședința reclamatului

I.2.1. Ministerul Sănătății, cu sediul în București, Intr. Cristian Popișteanu nr. 1-3, sector 1

II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare

2.1 Prin petiția înregistrată cu nr. 2137 din 16.03.2010, petenții sesizează prioritizarea pe puncte pentru solicitările de finanțare a tratamentelor în străinătate, cu dezavantajarea persoanelor de peste 60 de ani. Petenții sesizează o posibilă încălcare a prevederilor art. 2 alin. 1 și art. 10 lit. b din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, prin prioritizarea pe puncte pentru solicitările de finanțare a tratamentelor în străinătate, cu dezavantajarea persoanelor de peste 60 de ani.

III. Procedura de citare

3.1.În temeiul art. 20, alin. 4 din O.G. nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările

ulterioare, republicată, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a îndeplinit procedura de citare a părților.

Prin adresa înregistrată cu nr. 6071 din 29.07.2010 a fost citată doamna G R N Editor de Sănătate din cadrul Cotidianului „Evenimentul Zilei”. Prin adresa înregistrată cu nr. 6072 din 29.07.2010 a fost citat reclamatul prin reprezentant.

La termenul stabilit de Consiliu pentru data de 12.08.2010, nu s-a prezentat niciuna dintre părți.

Prin adresa nr. 6072/29.07.2010, partea reclamată a comunicat punctul de vedere cu privire la situația sesizată.

IV. Sustinerile părților

Sustinerile petentului

4.1 Prin adresa nr. 2137 din 16.03.2010, inițiată de către Cotidianul „Evenimentul Zilei” au declanșat o campanie cu denumirea “Birocrația care ucide” căreia i s-au alăturat un număr de 2784 de persoane în vederea schimbării a două prevederi legislative din Ordinul nr. 1352/2009 și anume:

1. Calcularea punctajului în funcție de vârsta bolnavului (cei mai în vârstă nu sunt punctați), vechimea dosarului dacă aștepți de mult timp ai punctaj mai mare (situație care le agravează starea de sănătate), prețul tratamentului (dacă e prea scump nu primesc nici un punct).

2. Obligatorietatea de a identifica trei clinici dintre care Ministerul Sănătății să o aleagă pe cea mai ieftină, ca la licitație (procedura greoaie, care conduce la întâzieri, uneori fatale).

4.2 Depune ca probă comentariile persoanelor care vin în susținerea sesizării prin folosirea sintagmei „Birocrația care ucide”, înaintată de mai multe persoane cotidianului „Evenimentul Zilei” și însoțite de comentarii: „Guvernanții romani de după 1989, au aplicat împotriva poporului roman deviza : După noi potopul. Uita de soarta omului de rind :Eu ca tine am fost ca om , tu ca mine ai sa ajungi adică neom tratat cu dispreț de STATUL ROMAN. Distrugerea provocata de reformele guvernanților nu se pot cuantifica nici ca dezastru de război sau calamități naturale asa de mari si de profunde sunt. Poporul trebuie sa isi poarte soarta deoarece la fiecare votare a inghitit armele de zapacire in masa cu care ne-au lovit guvernanții, adică minciuni si promisiuni deșarte. Oras, Tara: România, stat membru U.E. Data: 03/03/2010 09:03; Comentarii: Mulți pacienți care au nevoie de un transplant de măduva mor înaintea găsirii donatorului si asta pentru ca procedurile durează mult prea mult.

Cumnata mea nu a reușit sa mai ajungă in Israel si din ianuarie ea nu mai este printre noi, desi trebuia sa plece la clinica din Jerusalem chiar in săptămâna aceea. URGENTAȚI PROCEDURILE SI SALVAȚI VIETI! Data: 03/03/2010 10:47”, etc.

4.3 Petenta apreciază, că din cauza procedurilor greoaie mulți dintre cei diagnosticați cu boli grave nu pot supraviețui și a solicitat renunțarea la aceste prevederi legislative care condamnă la moarte mulți români cu boli grave.

Sustinerile Ministerului Sănătății

4.2.1 Prin adresa nr. 6382 din 11.08.2010, reclamatul arată faptul că singurele modificări aduse prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1352 din 27 octombrie 2009 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 50/2004 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate au constat în: actualizarea componenței comisiei constituite la nivelul Ministerului Sănătății, în conformitate cu structura organizatorică a instituției, astfel încât activitatea de aprobare a solicitărilor depuse de bolnavi să fie operativă și să se realizeze în cel mai scurt timp posibil;

- stabilirea unei modalități obiective și concrete de evaluare a tuturor solicitărilor, pentru a asigura un acces echitabil și nediscriminatoriu al tuturor bolnavilor la acest program, dat fiind faptul că, în forma anterioară aprobării actului pus în discuție, criteriile de prioritate prevăzute la art. 5, alin. (2) erau general formulate, ceea ce nu permitea o cuantificare unitară, echitabilă și obiectivă a acestora;
- introducerea unor punctaje diferențiate și transparente pentru fiecare dintre criteriile de prioritate aprobate încă din anul 2004 și necontestate până în prezent, astfel încât să fie eliminat riscul unei aprecieri subiective a situației bolnavilor și, totodată să poată fi asigurat un acces echitabil și nediscriminatoriu al tuturor bolnavilor la acest program.

Toate celelalte prevederi ale actului normativ anterior care nu au fost modificate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1352 din 27 octombrie 2009 au rămas valabile, inclusiv dispozițiile art. 7, alin. (3) potrivit cărora „în cazul unor urgente medicale, pe baza recomandărilor comisiilor de specialitate teritoriale și a aprobării comisiei din cadrul Ministerului Sănătății, pacientul poate efectua tratamentul recomandat în străinătate, cu suportarea cheltuielilor de către acesta, inclusiv costul transportului sau al însoțitorului, dacă este cazul, urmând ca în termen de 3 zile de la întoarcerea în țară, pe baza documentelor justificative, să solicite direcției de sănătate publică decontarea cheltuielilor prevăzute la art. 6 alin. (2).”

4.2.2 Totodată, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1352 din 27 octombrie 2009 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 50/2004 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate, bolnavii care au risc vital major în lipsa tratamentului, precum și cei cu nivelul de prioritate "Urgență medicală", au prioritate, indiferent de criteriile de prioritate prevăzute în ordin.

4.2.3 Conform prevederilor aceluiași act normativ, punctajul total se calculează prin însumarea punctajelor corespunzătoare fiecărui criteriu de prioritate, prin urmare, chiar dacă o persoană care are vârsta peste 60 de ani obține un punctaj mai mic la criteriul de prioritate „vârsta pacientului”, în funcție de situația sa medicală poate obține punctaje mai mari la celelalte criterii de prioritate și, în final, un punctaj total suficient de mare pentru ca solicitarea acestuia de finanțare să fie aprobată.

4.2.4 Pe cale de consecință, chiar dacă o persoană cu vârsta peste 60 ani obține 0 puncte la criteriul de prioritate „vârsta pacientului”, acest criteriu nu este eliminatoriu întrucât nu limitează accesul echitabil și nediscriminatoriu al acestei categorii de persoane la tratamente în străinătate, ci doar stabilește prioritățile în situația în care sumele alocate sunt insuficiente.

4.2.5 Având în vedere cele prezentate anterior, este evident faptul că prin reglementarea clară și explicită a modului în care se aplică aceleași criterii de prioritate prevăzute în cuprinsul actului normativ încă din anul 2004, practic se obține un beneficiu și un câștig real pentru toți bolnavii, din cel puțin următoarele considerente :

- eliminarea factorului subiectiv în luarea deciziei de finanțare a solicitărilor adresate de bolnavi;
- aprecierea unitară, echitabilă și nediscriminatorie a solicitărilor tuturor bolnavilor.

Pe de altă parte, atâta timp cât fondurile publice sunt limitate și au o destinație stabilită prin lege, în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, bolnavii pot beneficia de servicii medicale numai în limita acestora, situație în care stabilirea unor criterii de prioritate este absolut obligatorie și necesară.

4.2.6 În cazul de față, criteriile de prioritate sunt, în exclusivitate medicale, iar vârsta bolnavului face diferența numai în cazul afecțiunilor cronice care nu pun în pericol viața bolnavului și numai în situația în care fondurile stabilite lunar cu această destinație sunt insuficiente pentru a aproba solicitările tuturor bolnavilor.

4.2.7 Trebuie, de asemenea precizat că, dacă un bolnav cu vârsta peste 60 de ani, având o afecțiune cronică și care nu îi pune viața în pericol, obține un punctaj total mai mic datorită acestui criteriu de prioritate, fapt ce determină neaprobarea solicitării sale într-o lună, asta nu înseamnă că în luna/lunile următoare el nu obține aprobarea pentru a beneficia de tratament în străinătate.

4.2.8 În concluzie, urmare aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1352 din 27 octombrie 2009, activitatea de aprobare a solicitărilor de trimitere a bolnavilor pentru tratament medical în străinătate s-a desfășurat ritmic, fără disfuncționalități, a fost posibilă o evaluare obiectivă, echitabilă și nediscriminatorie a tuturor solicitărilor depuse la Ministerul Sănătății, ceea ce a reprezentat un real câștig pentru bolnavi.

4.2.9 Pe de altă parte, potrivit dispozițiilor art. 22, alin. (2), litera c) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare „ Ordonatorii de credite răspund, potrivit legii, de: c) angajarea și utilizarea creditelor bugetare pe baza bunei gestiuni financiare;”

Având în vedere dispozițiile legale invocate anterior, recomandarea a 3 clinici de către comisia de specialitate teritorială este absolut justificată și legală; totodată precizăm ca, în conformitate cu prevederile ordinului la care ne referim, „ *Selectarea clinicilor se face în ordine descrescătoare, pe baza următoarelor criterii:*

- *experiența în domeniu și rezultatele obținute;*
- *calitatea serviciilor oferite;*
- *costul estimativ al tratamentului (cel mai mic)”*

Întrucât există diferențe foarte mari de costuri între clinicile recomandate, pentru același tratament sau procedură recomandată, care în unele situații pot fi de zeci de mii de euro, este obligatoriu ca din fonduri publice să se suporte costul cel mai mic, în acest mod se asigură o bună gestionare financiară a acestora, precum și accesul unui număr mult mai mare de bolnavi la tratamente în străinătate.

4.2.10 În ceea ce privește afirmațiile potrivit cărora procedura de aprobare a solicitărilor de trimitere a bolnavilor pentru tratament în străinătate este „greoaie”, apreciem că este neconformă cu realitatea sau, atunci când se întâmplă așa, cauza este reprezentată de nerespectarea prevederilor legale în vigoare.

Ordinul ministrului sănătății nr. 50/2004 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate, cu modificările și completările ulterioare conține prevederi care stabilesc în mod foarte clar și precis termenele de soluționare a solicitărilor depuse, astfel:

- „Art. 3 :

(1) Direcțiile de sănătate publică vor desemna un medic inspector responsabil cu organizarea activității de trimitere la tratament în străinătate, activitate care constă în întocmirea, verificarea și trimiterea documentației medicale a bolnavilor la comisiile de specialitate teritoriale.

(2) Medicul inspector prevăzut la alin. (1) are obligativitatea demarării documentelor necesare în termen de o săptămână de la înregistrarea cererii.” - „Art. 4:

(4) Comisia de specialitate teritorială are obligativitatea de a comunica, în scris, direcției de sănătate publică concluziile sale, inclusiv conduita medicală de urmat, în maximum 14 zile de la examinarea cazului; pentru nerespectarea acestui termen membrii comisiei răspund administrativ, civil sau penal, după caz.

(7) în cazul în care apar disfuncționalități care întârzie întocmirea documentației medicale pentru trimitere la tratament în străinătate mai mult de o lună, direcția de sănătate publică va informa Ministerul Sănătății asupra cauzelor acestei întârzieri, urmând ca acesta să intervină prin reprezentanții săi pentru rezolvarea problemelor apărute.”

4.2.11 Față de cele sus-menționate, precizează că la data prezentei, Ministerul Sănătății nu a fost informat cu privire la posibile întârzieri în întocmirea documentației medicale pentru trimitere la tratament în străinătate mai mult de o lună, așa cum prevăd reglementările legale în vigoare.

4.2.12 Având în vedere cele expuse, consideră că prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 50/2004 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate, cu modificările și completările ulterioare au asigurat o soluționare corectă a tuturor solicitărilor depuse conform dispozițiilor legale în vigoare.

În sensul celor de mai-sus, în perioada 01.01.2010-30.07.2010, au fost aprobate un număr de 97 de solicitări, pentru bolnavi cu vârsta cuprinsă între 1 an și 68 ani.

La data de 06.07.2010 când a fost întrunirea comisiei constituită la nivelul Ministerului Sănătății pentru analiza solicitărilor transmise, au rămas nesoluționate un număr de 8 solicitări datorită faptului că documentația acestora era incompletă.

4.2.13 Cu toate că, așa cum rezultă din datele prezentate, activitatea de soluționare a solicitărilor pentru aprobarea tratamentelor în străinătate s-a desfășurat în condiții optime și fără disfuncționalități, în vederea eliminării oricăror suspiciuni și contestații cu privire la caracterul discriminatoriu al dispozițiilor legale invocate, a fost elaborat și aprobat Ordinul ministrului sănătății

nr. 1066/23.07.2010 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 50/2004 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate. În susținerea celor menționate mai sus anexează documente considerate a fi utile soluționării cazului.

V. Motivele de fapt și de drept

5.1 În fapt, Colegiul Director reține că în petiția dedusă soluționării se invocă faptul că reclamatul a emis **Ordinul nr. 1352/2009** prin care a priorizat pe puncte pentru solicitările de finanțare a tratamentelor în străinătate, cu dezavantajarea persoanelor de peste 60 de ani.

5.2 În drept, Colegiul Director reține următoarele:

Constituția României, prin art. 16 alin. 1 garantează dreptul la egalitate: „Cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări”.

Potrivit **Constituției României**, art. 20 alin 1, „Dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile cetățenilor vor fi interpretate și aplicate în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu celelalte tratate la care România este parte.

Protocolul nr. 12 la Convenția Europeană a Drepturilor Omului, art 1 prevede interzicerea generală a discriminării: „Exercitarea oricărui drept prevăzut de lege trebuie să fie asigurată fără nici o discriminare bazată, în special, pe sex, pe rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenență la o minoritate națională, avere, naștere sau oricare altă situație.”

Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare (în continuare **O.G. nr. 137/2000**), republicată, la art. 2 alin. 1 stabilește: „Potrivit prezentei ordonanțe, prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.”

5.3 Colegiul director, în analiza cauzei, se raportează la definirea discriminării, conform legislației din România și a tratatelor internaționale în domeniu, ratificate de România, conform cărora prin discriminare se înțelege diferențierea bazată pe un criteriu care atinge un drept fără a exista o justificare obiectivă.

1. Diferențierea se creează comparativ cu persoanele de sub 60 de ani. În comparație cu persoanele de sub 60 de ani, categoria persoanelor de peste această vârstă pot beneficia de finanțarea tratamentelor în străinătate doar dacă ating un punctaj mai mare la alte criterii de prioritate.

2. Criteriul este cel al vârstei.



3. Dreptul atins este cel al dreptului la tratament medical, în condiții de egalitate. Această condiție de egalitate nu este absolută, criteriile medicale trebuie să fie cele care departajează bolnavii.

4. Justificarea obiectivă include existența unui scop legitim, atins prin metode adecvate și necesare.

Privind justificarea obiectivă, prin juresprudența sa, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a enunțat următoarele principii:

- Convenția nu interzice orice tratament diferențiat, ci doar acel tratament diferențiat care nu are o justificare obiectivă și rezonabilă, având în vedere faptul că de multe ori statele trebuie să adopte legi care prevăd un tratament diferențiat, menit să corecteze inegalitățile faptice; justificarea trebuie să fie analizată în relație cu scopul legitim și efectele măsurii în cauză (Cazul „referitor la unele aspecte ale legislației cu privire la limba educației în Belgia” împotriva Belgiei, 23 iulie 1968);
- prin discriminare se înțelege un tratament diferențiat al persoanelor aflate în situații comparabile, fără a exista o justificare obiectivă și rezonabilă; art. 14 din Convenție nu interzice statelor membre să trateze grupurile diferențiat în maniera de a corecta inegalitățile faptice; în anumite circumstanțe absența unui tratament diferențiat reprezintă o violare a dispoziției în cauză; poate fi discriminatorie aceea politică sau măsură generală care prejudiciază în mod disproporționat un grup de persoane, chiar dacă măsura nu vizează în mod specific acel grup; o discriminare potențială poate rezulta dintr-o situație faptică (D.H. și alții împotriva Cehiei, 13 noiembrie 2007, Sampanis și alții împotriva Greciei, 5 iunie 2008);
- justificarea obiectivă și rezonabilă trebuie să urmărească un scop legitim, și măsura aplicată trebuie să fie proporțională cu scopul urmărit; în cazul tratamentului diferit bazat pe rasă, culoare sau origine etnică noțiunea de justificare obiectivă și rezonabilă trebuie interpretată într-o manieră cât se poate de strictă (D.H. și alții împotriva Cehiei, 13 noiembrie 2007, Sampanis și alții împotriva Greciei, 5 iunie 2008).

În analiza scopului legitim, trebuie analizat existența acestui scop raportat la dreptul atins prin diferențiere (spre exemplu, conform Convenției europene a drepturilor omului, libertatea de exprimare poate fi restrânsă pentru următoarele scopuri legitime: pentru securitatea națională, integritatea teritorială, siguranța publică, apărarea ordinii, prevenirea infracțiunilor, protecția sănătății, moralei, reputației sau a drepturilor altora, pentru a împiedica divulgarea de informații confidențiale, pentru a garanta autoritatea și imparțialitatea puterii judecătorești).

5.4 În analiza metodei adecvate și necesare, trebuie analizat dacă prin metoda aleasă se atinge scopul dorit, și dacă există sau nu alte metode prin care scopul poate fi atins, fără a crea o situație de diferențiere.

Pe de o parte se poate constata că prin metoda aleasă nu s-a atins scopul dorit, însuși reclamatul afirmând că nici o solicitare venind din partea unei persoane de peste 60 de ani nu a fost respinsă. Totuși, nu se poate considera că ordinul în cauză nu a avut efecte discriminatorii, întrucât există posibilitatea ca unele persoane bolnave nu au depus solicitare de a primi tratament în străinătate pe considerentul că au trecut de vârsta de 60 de ani și o astfel de solicitare ar fi inutilă.

Pe de altă parte reclamatul a arătat faptul că dorește să excludă criteriul vârstei dintre criteriile de prioritizare, ceea ce relevă că metoda nu este necesară.

5.5 Metoda este total neadecvată, afectând o categorie de persoane care se simte exclusă din societate și victimă a măsurilor restrictive impuse de Guvern. Singura metodă adecvată pe prioritizare poate fi doar aplicarea unor criterii obiective, medicale, care departajează bolnavii în funcție de diagnostic, riscuri, beneficii estimate. Asupra aspectelor semnalate de petentă Colegiul director s-a mai pronunțat referitor la autosesizarea nr. 15 A/2009, având același obiect, reținând că aspectele semnalate constituie fapte de discriminare. Colegiul a recomandat Ministerului Sănătății modificarea Ordinului nr. 1352

5.6 Având în vedere faptul că, anterior deliberărilor în dosarul nr. 141/2010, partea reclamată s-a conformat recomandării făcute de Colegiul director referitor la dosarul de autosesizare nr. 15 A/2009, Colegiul director a constatat că aspectele semnalate de petentă constituie fapte de discriminare, (vezi hot. nr. 95 din 09.06.2010), ulterior acestea fiind remediate prin modif Ordinului nr. 50/2004. Colegiul a apreciat că, în speță, partea reclamată s-a conformat recomandării Consiliului motiv pentru care acesta a constatat că nu mai este necesară o nouă recomandare către partea reclamată, fapta de discriminare fiind înlăturată prin modificarea Ordinului nr. 50 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate, prin emiterea unui nou Ordin în speță Ordinul nr. 1066/23.07.2010 acesta din urmă fiind în conformitate cu dispozițiile OG 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, **cu unanimitate de voturi** ale membrilor prezenți la ședință,

COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. Având în vedere modificarea Ordinului nr. 50/2004 făcută de reclamat aspectele sesizate nu constituie fapte de discriminare, potrivit O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor faptelor de discriminare, republicată;
2. Clasarea dosarului
3. O copie a prezentei hotărâri va fi comunicată părților

IV. Modalitatea de plată a amenzii (dacă este cazul) Nu este cazul;

V. Calea de atac și termenul în care se poate exercita

Prezenta hotărâre poate fi atacată la instanța de contencios administrativ, în termen de 15 zile de la data primirii, potrivit **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare, republicată și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.**

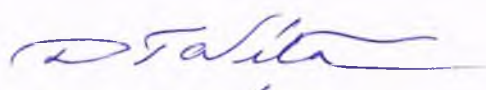


Membrii Colegiului director prezenți la ședință

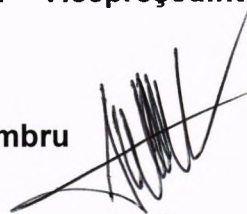
ASZTALOS Csaba Ferenc – Președinte



NIȚĂ Dragoș Tiberiu – Vicepreședinte



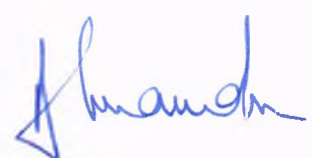
JURA Cristian – Membru



POP Ioana Liana – Membru



VASILE Vasile Alexandru - Membru



Motivele de fapt si de drept redactate V.F, 2 exemp.

Notă: prezenta Hotărâre emisă potrivit prevederilor legii și care nu este atacată în termenul legal, potrivit **OG 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare și Legii 554/2004 a contenciosului administrativ**, constituie de drept titlu executoriu.

