**DECLARAŢIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Măsura dispusă de D.S.P. : **Trimitere spre spital** ; **carantinare instituţionalizată;** |  Semnătură DSP: |
| Opţiuni voluntare: **Izolare voluntară**;  **Izolare în alt**; **Izolare în spaţiul**  **la domiciliu spaţiu locativ; angajatorului**  |  **Semnătura** |

|  |
| --- |
| Nume: |
| Prenume: |
| Data naşterii: |
| Locul naşterii: |

|  |
| --- |
| Ţara din care am plecat: |
| Localitatea din care am plecat: |
| Data plecării: |

Declar pe propria răspundere că:

\* am luat la cunoștință de faptul că, pentru a preveni răspândirea pe teritoriul României a virusului Covid-19, am obligaţia de a mă supune procedurilor de izolare/carantinare/internare, după caz;

\* pentru **punerea în aplicare a măsurii izolării**, după părăsirea perimetrului punctului de trecere a frontierei, mă voi deplasa pe **cea mai scurtă rută** la următoarea adresă:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

\* deplasarea se va efectua cu: ………………………………………….;

\* sunt de acord ca datele cu caracter personal şi informaţiile furnizate să fie prelucrate de către autorităţile competente;

\*am luat la cunoştinţă de prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declaraţii şi cele ale art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicirea bolilor.

Pe perioada şederii în România pot fi contactat la:

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Semnătura**

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**DECLARAŢIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Măsura dispusă de D.S.P. : **Trimitere spre spital** ; **carantinare instituţionalizată;** |  Semnătură DSP: |
| Opţiuni voluntare: **Izolare voluntară**;  **Izolare în alt**; **Izolare în spaţiul**  **la domiciliu spaţiu locativ; angajatorului**  |  **Semnătura** |

|  |
| --- |
| Nume: |
| Prenume: |
| Data naşterii: |
| Locul naşterii: |

|  |
| --- |
| Ţara din care am plecat: |
| Localitatea din care am plecat: |
| Data plecării: |

Declar pe propria răspundere că:

\* am luat la cunoștință de faptul că, pentru a preveni răspândirea pe teritoriul României a virusului Covid-19, am obligaţia de a mă supune procedurilor de izolare/carantinare/internare, după caz;

\* pentru **punerea în aplicare a măsurii izolării**, după părăsirea perimetrului punctului de trecere a frontierei, mă voi deplasa pe **cea mai scurtă rută** la următoarea adresă:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

\* deplasarea se va efectua cu: ………………………………………….;

\* sunt de acord ca datele cu caracter personal şi informaţiile furnizate să fie prelucrate de către autorităţile competente;

\*am luat la cunoştinţă de prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declaraţii şi cele ale art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicirea bolilor.

Pe perioada şederii în România pot fi contactat la:

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Semnătura**

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_