

DECLARAȚIE

pentru personalul navigant maritim și fluvial român care se repatriază

Măsura dispusă de D.S.P. : <input type="checkbox"/> trimitere spre spital; <input type="checkbox"/> carantinare instituționalizată ; <input type="checkbox"/> izolare domiciliu 14 zile	Semnătură D.S.P.
---	------------------

Nume _____ Prenume _____ Data nașterii: anul _____, luna _____, ziua _____ Locul nașterii: _____ Adresa de domiciliu (<i>potrivit actului de identitate</i>): localitatea _____ str. _____, nr. ____, bloc ____, ap. ____, sector/județ _____

Țara din care am plecat: _____ Țara tranzitată / țările tranzitate: _____ Localitatea din care am plecat: _____ Localitatea tranzitată / localitățile tranzitate: _____ Data plecării: anul _____, luna _____, ziua _____

Declar pe propria răspundere că:

* am luat la cunoștință de faptul că, pentru a preveni răspândirea pe teritoriul României a COVID-19, am obligația de a mă supune procedurilor în vigoare;

* am utilizat continuu echipament individual de protecție împotriva COVID-19 pe perioada deplasării de la navă la locația unde pot fi contactat în următoarele 14 zile;

* pentru **punerea în aplicare a măsurii**, de la intrarea în România mă voi deplasa pe **cea mai scurtă rută** la următoarea locație:

adresa de domiciliu *sau*

următoarea adresă: localitatea _____; str. _____,
nr. ____, bloc ____, ap. ____, sector/județ _____

* deplasarea se va efectua cu:

* sunt de acord ca datele cu caracter personal și informațiile furnizate să fie prelucrate de către autoritățile competente;

* am luat la cunoștință de prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații și cele ale art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicierea bolilor.

Pe perioada următoarelor 14 zile pot fi contactat la:

Telefon: _____

Email: _____

Semnătura