

DECLARATIE

Masura dispusa de D.S.P.: <input type="checkbox"/> trimitere spre spital <input type="checkbox"/> carantinare institutionalizata <input type="checkbox"/> izolare la adresa declarata	Semnatura D.S.P:
Nume	Prenume
C.N.P.	Data nasterii (pentru cetatenii straini): ziua luna anul
Tara de plecare:	

Declar pe proprie raspundere ca:

*am luat cunostinta de faptul ca, pentru a preveni raspandirea pe teritoriul Romaniei a virusului COVID-19, am obligatia de a ma supune procedurilor de izolare/carantinare/internare, dupa caz;

*pentru punerea in aplicare a masurii izolarii/carantinarii, dupa parasirea perimetrului punctului de trecere a frontierei, ma voi deplasa pe cea mai scurta ruta la urmatoarea adresa:

localitatea..... str..... nr..... bl..... ap.....
sectorul/judetul.....;

*sunt de accord ca datele cu caracter personal si informatiile furnizate sa fie prelucrate de catre autoritatile competente;

*am luat cunostinta de prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii si cele ale art. 352 din Codul Penal cu privire la zadarnicirea bolilor.

Pe perioada sederii in Romania pot fi contactat la:

Telefon

Semnatura

.....

Data

.....