

DECLARAȚIE

Măsura dispusă de D.S.P.: <input type="radio"/> trimitere spre spital <input type="radio"/> carantinare instituționalizată <input type="radio"/> izolare la adresa declarată	Semnătură DSP:
Nume	Prenume
C.N.P.	Data nașterii (pentru cetățeni străini): ziua luna anul
Țara de plecare	

Declar pe propria răspundere că:

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

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

localitatea str. nr., bl., ap. ,

sectorul/județul

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

* am luat 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 șederii în România pot fi contactat la:

Telefon:

Semnătura

.....

Data

.....