

DECLARAȚIE

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

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

Țara / țările din care am plecat/tranzitat: _____
Localitatea / localitățile din care am plecat/ tranzitat: _____
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 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:

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 șederii în România pot fi contactat la:

Telefon: _____

Email: _____

Semnătura

Data

DECLARAȚIE

pentru conducătorii autovehiculelor de transport marfă cu capacitatea maximă autorizată mai mare de 2,4 tone

Măsura dispusă de D.S.P. : <input type="checkbox"/> trimitere spre spital; <input type="checkbox"/> carantinare instituționalizată; <input type="checkbox"/> izolare la adresa declarată	Semnătură D.S.P.
Opțiuni voluntare pentru conducătorii autovehiculelor de transport marfă cu capacitatea maximă autorizată mai mare de 2,4 tone: <input type="checkbox"/> izolare voluntară la adresa declarată; <input type="checkbox"/> carantinare, la cerere, în spații puse la de către angajator; <input type="checkbox"/> carantinare, la cerere, în spații puse la dispoziție de autoritățile administrației publice, cu suportarea cheltuielilor aferente carantinei; <input type="checkbox"/> revenirea dintr-o cursă externă și plecarea în cursa următoarea fără cazare pe teritoriul României, inclusiv tranzitul teritoriului României de către conducătorul auto român;	Semnătură conducător auto:

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

Țară / țările din care am plecat/tranzitat: _____ Localitatea / localitățile din care am plecat/ tranzitat: _____ 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 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:

adresa de domiciliu sau

următoarea adresă: localitatea _____; str. _____,

nr. _____, bloc _____, ap. _____, sector/județ _____

Se completează corespunzător operațiunii de transport efectuate:
1. adresa pentru formalitățile vamale: localitatea _____; str. _____, nr. _____, sector/județ _____
2. adresa pentru livrare marfă: localitatea _____; str. _____, nr. _____, sector/județ _____
3. adresă pentru garare autovehicul: localitatea _____; str. _____, nr. _____, sector/județ _____
4. adresă pentru punerea în aplicare a măsurii izolării/carantinării: 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 șederii în România pot fi contactat la:

Telefon: _____

Email: _____

Semnătura