

## PENTRU PERSOANELE IZOLATE LA DOMICILIU

( art. 1 alin. (3) ) , pentru a beneficia de concediu și indemnizație de carantină, va completa și va transmite doar medicului de familie, pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță, o

### DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a) ..... legitimat(ă) cu C.I./B.I. seria ..... nr..... , CNP: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| , domiciliat(ă) în ..... prin prezenta declar pe propria răspundere că: am istoric de călătorie în țara ..... în perioada ..... regiunea/orașul ..... , cu revenire în România în data de ..... prin punctul de frontieră (aeroport/terestru).....

#### SAU

contact direct cu un caz pozitiv nCoV-2019 (numele contactului) .....  
Mi s-a recomandat izolarea / M-am autoizolat la adresa .....  
începând cu data de ..... până la data de.....

Am fost izolat la adresa ..... , cu următoarele persoane:  
Numele, prenumele ..... legitimată cu B.i./C.I. seria ..... nr. ....  
..... CNP .....  
Numele, prenumele ..... legitimată cu B.i./C.I. seria ..... nr. ....  
..... CNP .....  
Numele, prenumele ..... legitimată cu B.i./C.I. seria ..... nr. ....  
..... CNP .....

Deciar că am luat cunoștință de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la "Falsul în declarații"<sup>1</sup>.

Numele și prenumele

Am atașat prezentei:

Nr de telefon:.....

Copie C.I./B.I.

Data:.....

Certificat de naștere (pentru minori până în 18 ani)

Dovada călătoriei

Semnătura: .....

#### ATENȚIE!

Datele cu caracter personal colectate prin prezentul document vor fi prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului: art. 6 alin. 1 lit. c), d) și e), respectiv art. 9 alin. 2 lit. g), h) și i), din motive de interes public în domeniul sănătății publice. În scopul asigurării protecției populației împotriva unei amenințări transfrontaliere grave la adresa sănătății.

#### IMPORTANT:

**recomandări privind completarea "Declarației" în cazul persoanelor aflate în situația prezentată la Ht.d), art.1, alin. (3) din OMS nr. 414/2020 - prezentata în Anexa 2 la ordin**

1. membrii de familie ai unei persoane care se încadrează în situația de călătorie în ultimele 14 zile în zona gaibină (art.1, alin.(3), lit.a) /OMS 414/2020) vor menționa aceleași date cu membrul de familie implicat în fapt. cu precizarea că după consemnarea numelui, se va înscrie calitatea sa de (sot. soție., părinte. . etc) , membru familie cu....( persoana care a călătorit în fapt);

2.membrii de familie ai unei persoane care au intrat în contact direct cu persoanele cu simptome și care au călătorit în zone transmitere comunitară extinsă; (art1, alin.(3) litb)/OMS 414/2020) vor menționa aceleași date cu membrul de familie implicat în fapt, cu precizarea că, după consemnarea numelui, se va înscrie calitatea sa de membru de familie cu ..... ( persoana implicată în fapt);

3 membrii de familie ai unei persoane care au intrat în contact direct cu persoanele care au fost confirmate cu coronavirus. COVID-19. (art1, alin.(3) lit.c)/OMS 414/2020) vor menționa același contact direct (cu cel menționat de către membrul de familie cu care a intrat efectiv în contact), cu precizarea că. după consemnarea numelui contactului, se va înscrie calitatea sa de membru de familie (soț, soție, frate...etc) cu... ( persoana implicată în fapt)

## PERSOANELE CARE OPTEAZĂ

pentru măsura carantinei instituționate , în spații special destinate puse la dispoziție de autoritățile administrației publice locale, pentru că nu au posibilitatea îndeplinirii condițiilor pentru carantină/izolarea la locuință/altă locație sau care solicită acest lucru pentru a nu își expune familia, au obligația de a completa

### DECLARAȚIE

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

Nume	Prenume
CNP	Data nașterii (pentru cetățenii 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/intemare, 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  
.....

