

PERSOANELE CARE OPTEAZĂ

pentru măsura carantinei instituționalizate, 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.: <input type="checkbox"/> trimitere spre spital <input type="checkbox"/> izolare la adresa declarată	<input type="checkbox"/> carantinare instituționalizată	Semnătură DSP:
---	---	----------------

Nume	Prenume
C.N.P.	Data nașterii (pentru cetățeni străini): ziua luna anul

Tara 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

.....

PENTRU PERSOANELE CARANTINATE ÎN COMUNITATE

beneficiază de concedii și indemnizații pentru carantină, în condițiile legii, pentru toată perioada în care au fost carantinate. Pentru a beneficia de concediu și indemnizație de carantină vor completa și vor 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 m-am carantinat la următoarea adresă, reprezentând locația declarată, ca urmare a instituirii măsurii de carantină, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, asupra:

- a) clădirii situate în
- b) localității
- c) zonelor geografice, de la data de până la data de

Declar că am luat cunoștință de prevederile [art. 326](#) din Codul penal cu privire la "Falsul în declarații".

Numele și prenumele

Am atașat
prezentei:
 Copie C.I./B.I.

Nr. de telefon:

Data:

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 protejării populației împotriva unei amenințări transfrontaliere grave la adresa sănătății.