

DECLARATIE

Subsemnatul.....legitimat cu CI/BI
serie.....,nr.....,CNP.....

domiciliat în.....,prin prezenta
declar pe propria raspundere ca

- am istoric de calatorie in tara.....in perioada.....,
regiunea/orasul....., cu revenire in Romania in data de
....., prin punctual de frontier
(aeroport/terestru).....

Sau

- contact direct cu un caz pozitiv nCoV-2019 (numele contactului).....
Mentionez ca mi s-a recomandat izolarea/m-am autoizolat la adresa
..... incepand cu data de
..... pana la data de

Solicit prin prezenta eliberarea unui aviz/ act doveditor necesar medicului de familie
..... pentru eliberarea concediului medical
retroactiv.

Declar ca am luat la cunostinta prevederile **art. 326 din Codul penal „Falsul in declaratii”**,
referitor la declaratia necorespunzatoare a adevarului facute unui organ sau institutii de stat in
vederea producerii unei consecinte juridice pentru sine sau pentru altul, fapt care se pedepseste cu
inchisoarea de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda.

Nume, prenume.....

Semnatura.....

Data.....

Nr telefon

Am ataşat prezentei

Copie C.I./B.I.

Dovada calătoriei :

Bilete de avion (după caz)

Pentru minori până în 18 ani:

Certificat de naştere

Atentie!

Datele cu caracter personal colectate prin prezentul document vor fi prelucrate in conformitate cu prevederile Regulamentului 679/2016 – GDPR: Art. 6, alin 1, lit c), d) si e), respectiv Art. 9, alin 2, lit g), h), i), din motive de interes public in domeniul sanatatii publice, in scopul asigurarii protejarii populatiei impotriva unei amenintari transfrontaliere grave la adresa sanatatii. DSPMB a implementat si utilizeaza masuri tehnice si organizatorice adecvate prin care sunt asigurate confidentialitatea si securitatea datelor cu caracter personal prelucrate.