

## Model declaratie pe proprie raspundere persoana contact

### DECLARAȚIE

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  
frontier.....(aeroport/terestru) .....

sau

contact direct cu un caz pozitiv nCoV-2019 (numele si data contactului)  
.....

M-am carantinat la adresa ....., începând cu data de(data contactului)  
..... până la data de(14 zile de la data contactului).....

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  
.....

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

Numele și prenumele .....

Am atașat prezentei:

\_ Nr. de telefon: ..... |\_| Copie C.I./B.I.....

\_ Data: ..... |\_| Certificat de naștere (pentru minori până în 18 ani)

\_ Semnătura: ..... |\_| Dovada călătoriei

### 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.*

*Se considera contact direct doar cu 3 zile înainte de data pozitivării persoanei infectate*

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) ....., legitimat(ă) cu C.I./B.I. seria .....nr. ....  
..... CNP: | | | | | | | | | | | | | | ,  
domiciliat(ă) în ....., prin prezenta declar pe propria  
răspundere că:

Mi s-au recoltat probele pentru depistarea cu infectia SARS-CoV2 la data  
de .....

Am primit rezultatul pozitiv de la .....

Am primit evaluarea spitaliceasca de la .....de  
catre medicul.....

M-am izolat la adresa

.....  
incepând cu data de .....

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

Numele și prenumele .....

Telefon contact:  
Adresă email:

---