

Declarație pe proprie răspundere COVID-19

DATA COMPLETĂRII: _____ **TEMPERATURA:** _____

NUME ȘI PRENUME: _____

FAC STAFF-UL SPORTIVULUI/ECHIPEI: _____ **TEL:** _____

| Nr. crt. | Chestionar | DA | NU |
|----------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu persoane diagnosticate cu virusul SARS - CoV - 2 (COVID - 19)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au prezentat simptome asociate infecției cu virusul SARS - CoV - 2 (COVID - 19)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au stat în izolare/carantină impusă de autorități? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | V-a fost impusă în ultimele 14 zile izolarea sau carantina la domiciliu de către autorități? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Ați avut în ultimele 14 zile unul dintre simptomele de mai jos? FEBRĂ (A) ; TUSE INTENSĂ (B); DIFICULTĂȚI RESPIRAȚIE (C) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Ați locuit / vizitat zone în care se aflau persoane suferinde din cauza infecției cu noul coronavirus (COVI D-19) în ultimele 14 zile? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Recunosc natura contagioasă a virusului SARS-CoV-2 („coronavirus”) și îmi asum de bună voie riscul ca mă expun și drept urmare că mă pot infecta cu noul coronavirus, ca participant la eveniment, și că expunerea mea sau infectarea poate duce la vătămare personală, boală, handicap permanent și chiar deces.

Am înțeles că riscul de a mă expune la noul coronavirus sau la persoanele cu boala COVID-19, la eveniment, poate rezulta din acțiunile, omisiunile sau neglijența mea cât și a celorlalți participanți.

Accept conștient și din proprie voință: să mă conformez și să respect toate îndrumările/regulile de atenuare a riscurilor legate de COVID-19 pe toată durata participării mele la eveniment, fie că sunt comunicate verbal, sau în scris de către organizator.

SEMNATURA

Informare:

Datele și informațiile solicitate și colectate sunt prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu respectarea strictă a principiilor legate de drepturile fundamentale.

Declarație pe proprie răspundere COVID-19

DATA COMPLETĂRII: _____ **TEMPERATURA:** _____

NUME ȘI PRENUME: _____

FAC STAFF-UL SPORTIVULUI/ECHIPEI: _____ **TEL:** _____

| Nr. crt. | Chestionar | DA | NU |
|----------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu persoane diagnosticate cu virusul SARS - CoV - 2 (COVID - 19)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au prezentat simptome asociate infecției cu virusul SARS - CoV - 2 (COVID - 19)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane care au stat în izolare/carantină impusă de autorități? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | V-a fost impusă în ultimele 14 zile izolarea sau carantina la domiciliu de către autorități? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Ați avut în ultimele 14 zile unul dintre simptomele de mai jos? FEBRĂ (A) ; TUSE INTENSĂ (B); DIFICULTĂȚI RESPIRAȚIE (C) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Ați locuit / vizitat zone în care se aflau persoane suferinde din cauza infecției cu noul coronavirus (COVI D-19) în ultimele 14 zile? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Recunosc natura contagioasă a virusului SARS-CoV-2 („coronavirus”) și îmi asum de bună voie riscul ca mă expun și drept urmare că mă pot infecta cu noul coronavirus, ca participant la eveniment, și că expunerea mea sau infectarea poate duce la vătămare personală, boală, handicap permanent și chiar deces.

Am înțeles că riscul de a mă expune la noul coronavirus sau la persoanele cu boala COVID-19, la eveniment, poate rezulta din acțiunile, omisiunile sau neglijența mea cât și a celorlalți participanți.

Accept conștient și din proprie voință: să mă conformez și să respect toate îndrumările/regulile de atenuare a riscurilor legate de COVID-19 pe toată durata participării mele la eveniment, fie că sunt comunicate verbal, sau în scris de către organizator.

SEMNATURA

Informare:

Datele și informațiile solicitate și colectate sunt prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu respectarea strictă a principiilor legate de drepturile fundamentale.