PROHLÁŠENÍ DOBROVOLNÍKA

Jméno a příjmení: Datum narození:

Trvale bytem:

 Prohlašuji, že jsem v současné době plně zdravotně způsobilý k účasti na mimořádné pomoci, nejevím známky akutního onemocnění (například horečka, kašel nebo průjem), nebyl jsem v posledních 3 týdnech v zemích infikovaných COVID-19 a není mi známo, že bych v posledních 14 kalendářních dnech přišel do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy. Současně prohlašuji, že mi nebyla Krajskou hygienickou stanicí nařízena karanténa. Dále čestně prohlašuji, že jsem trestně bezúhonný a nebyly proti mně zahájeny úkony v trestním řízení. Prohlašuji, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny uvedené informace jsou pravdivé. Jsem si vědom(a), že zamlčením nebo uvedením nepravdivých skutečností bych mohl(a) ohrozit sebe nebo příjemce mé pomoci. Zavazuji se postupovat podle daných pokynů, v souladu s hygienickými zásadami a tak, abych neohrozil sebe nebo klienta.

V (místo): Datum: Podpis dobrovolník