



**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 checked="" type="checkbox"/> carantinare instituționalizată	Semnătură DSP:
Nume	Prenume	
C.N.P.	Data nașterii (pentru cetățeni străini): ziua luna anul	
Țara 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 protecției populației împotriva unei amenințări transfrontaliere grave la adresa sănătății.