



DECLARAȚIE ANGAJAMENT

Subsemnatul/a, domiciliat(ă) în localitatea, str.nr., bl., sc., ap., județul..... legitimat(ă) cu, seria nr., CNP....., angajat al....., din localitatea....., județul....., declar pe propria răspundere următoarele:

1. nu am avut contact cu persoane suspecte/diagnosticate cu COVID 19,

DA NU

5. soțul/soția nu a avut contact cu persoane suspecte/diagnosticate cu COVID 19,

DA NU

6. nu prezint simptome specifice COVID 19 (tuse, febră, pierderea mirosului și/sau a gustului etc.),

DA NU

7. sotul/sotia nu prezintă simptome specifice COVID 19 (tuse, febră, pierderea mirosului și/sau a gustului etc.) .

DA NU

8. voi respecta regulile de igienă, de protecție și de organizare internă, comunicate de unitatea de învățământ,

DA NU

9. voi respecta programul unității de învățământ, comunicat de conducerea acesteia.

DA NU

Întocmită într-un exemplar, pe propria răspundere, cunoscând că falsul în declarații este pedepsit conform legii.

Data: _____

Semnătura, _____

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Subsemnatul/a, domiciliat(ă) în localitatea, str.nr., bl., sc., ap., județul..... legitimat(ă) cu, seria nr., CNP....., părinte al antepreșcolarului/preșcolarului/elevului înscris la, declar pe propria răspundere următoarele:

1. este necesară prezența zilnică la serviciu,
DA NU
2. sunt părinte singur (dacă răspunsul este DA, nu se mai completează punctele : 3,5,7)
DA NU
3. soțul/soția are loc de muncă stabil și este necesară prezența zilnică la serviciu a acestuia/-eia,
DA NU
4. nu am avut contact cu persoane suspecte/diagnosticate cu COVID 19,
DA NU
5. soțul/soția nu a avut contact cu persoane suspecte/diagnosticate cu COVID 19,
DA NU
6. nu prezint simptome specifice COVID 19 (tuse, febră, pierderea mirosului și/sau a gustului etc.),
DA NU
7. sotul/soția nu prezintă simptome specifice COVID 19 (tuse, febră, pierderea mirosului și/sau a gustului etc.);
DA NU
8. voi respecta regulile de igienă și de organizare internă, comunicate de instituția/unitatea de învățământ;
DA NU
9. voi respecta programul instituției/unității de învățământ, comunicat de conducerea acesteia.
DA NU
10. voi anunța imediat instituția/unitatea de învățământ, în cazul în care eu, o persoană din familie sau o persoană cu care am interacționat recent a fost confirmată COVID 19.
DA NU

Întocmită într-un exemplar, pe propria răspundere, cunoscând că falsul în declarații este pedepsit conform legii.

Data:_____

Semnătura,_____