

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnata/subsemnatul _____

Născută/născut la data de _____

Având domiciliul/reședința: _____

Motivul deplasării

- a)** deplasarea în interes profesional, inclusiv între locuință/gospodărie și locul/locurile de desfășurare a activității profesionale și înapoi;
- b)** deplasarea pentru asistență medicală care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță, precum și pentru achiziționarea de medicamente;
- c)** deplasări în afara localităților ale persoanelor care sunt în tranzit sau efectuează călătorii al căror interval orar se suprapune cu perioada interdicției, cum ar fi cele efectuate cu avionul, trenul, autocare sau alte mijloace de transport de persoane, și care poate fi dovedit prin bilet sau orice altă modalitate de achitare a călătoriei;
- d)** deplasarea din motive justificate, precum îngrijirea/însoțirea copilului, asistența persoanelor vârstnice, bolnave sau cu dizabilități ori decesul unui membru de familie.

*Adresa spre care se deplasează _____ Intervalul orar în care se efectuează deplasarea _____ Datele de identificare și de contact ale persoanei căreia i se acordă îngrijirea: _____
--

Subsemnata/subsemnatul cunosc prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații coroborat cu art. 352 din Codul penal referitor la zădărnicierea combaterii bolilor.

Semnătura _____

Data _____