

### DECLARAȚIE

Măsura dispusă de D.S.P.: <input type="radio"/> trimitere spre spital <input type="radio"/> carantinare instituționalizată <input type="radio"/> izolare la adresa declarată	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

.....

.....

### DECLARAȚIE

Măsura dispusă de D.S.P.: <input type="radio"/> trimitere spre spital <input type="radio"/> carantinare instituționalizată <input type="radio"/> izolare la adresa declarată	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

.....

.....

## DECLARATION

Measure foreseen by the Department of Public Health (DSP) <input type="radio"/> hospitalization <input type="radio"/> quarantine <input type="radio"/> isolation at the declared address	Signature DSP:
Name _____ Surname _____	
C.N.P. _____ Date of birth (for foreign citizens): day    month    year	
Country of departure: _____	

I declare on my own responsibility that:

\* I am aware that in order to prevent the spread within Romania of the COVID-19 virus, I have an obligation to comply with isolation/quarantine/hospitalization/procedure, as appropriate;

\* for the application of the isolation/quarantine measure, after leaving the border crossing point, I will travel to the following address, as soon as possible:

city ..... street ..... no. ...., bl. ....,  
ap. ...., sector/county .....

\* I agree that personal data and information provided will be processed by the competent authorities;

\* I am aware of the provisions of the Article 326 of the Penal Code on false in declarations and of the Article 352 of the Penal Code on fighting against diseases

While in Romania I can be contacted at:

Phone: .....

Signature

.....

Date

.....

## DECLARATION

Measure foreseen by the Department of Public Health (DSP) <input type="radio"/> hospitalization <input type="radio"/> quarantine <input type="radio"/> isolation at the declared address	Signature DSP:
Name _____ Surname _____	
C.N.P. _____ Date of birth (for foreign citizens): day    month    year	
Country of departure: _____	

I declare on my own responsibility that:

\* I am aware that in order to prevent the spread within Romania of the COVID-19 virus, I have an obligation to comply with isolation/quarantine/hospitalization/procedure, as appropriate;

\* for the application of the isolation/quarantine measure, after leaving the border crossing point, I will travel to the following address, as soon as possible:

city ..... street ..... no. ...., bl. ....,  
ap. ...., sector/county .....

\* I agree that personal data and information provided will be processed by the competent authorities;

\* I am aware of the provisions of the Article 326 of the Penal Code on false in declarations and of the Article 352 of the Penal Code on fighting against diseases

While in Romania I can be contacted at:

Phone: .....

Signature

.....

Date

.....