

Declarație pe propria răspundere

- pentru deplasarea în perioada carantinării zonale -

Subsemnata/subsemnatul: _____

Născută/născut la data de: _____

Având domiciliul/reședința: _____

Motivul deplasării:

- deplasarea în **interes profesional**, inclusiv între locuință, gospodărie și locul/locurile de desfășurare a activității profesionale și înapoi;
- deplasarea pentru **asigurarea de bunuri** care acoperă necesitățile de bază ale persoanelor și animalelor de companie/domestice, precum și bunuri necesare desfășurării activității profesionale, pentru persoanele cu vârsta de peste 65 de ani în intervalul 10:00-13:00, iar pentru persoanele cu vârsta mai mică de 65 de ani în intervalele orare 6:00-10:00, respectiv 13:00-20:00;
- deplasarea pentru **asistență medicală** care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță;
- deplasările scurte în apropierea locuinței/gospodăriei legate de **activitatea fizică individuală** a persoanelor (cu excluderea oricăror activități sportive de echipă), precum și pentru nevoile animalelor de companie/domestice;
- deplasarea în scopul **donării de sânge** la centrele de transfuzie sanguină;
- deplasarea în scop umanitar sau de **voluntariat**;
- deplasarea pentru realizarea de **activități agricole**;
- deplasarea **producătorilor agricoli** pentru comercializarea de produse agroalimentare;
- îngrijirea sau administrarea unei **proprietăți din altă localitate** și/sau eliberarea de documente necesare pentru obținerea unor drepturi;
- deplasare în vederea susținerii examenelor pentru obținerea **permisului de conducere**;
- participarea la programe sau proceduri în **centrele de tratament**;
- pentru achiziția, service-ul, efectuarea ITP sau alte operațiuni de **întreținere a vehiculelor**, activități care nu pot fi efectuate în localitatea de domiciliu, cu prezentarea unui document justificativ;
- **alte motive justificative** precum: îngrijirea/însoțirea copiilor/membrilor de familie, îngrijirea unei/unui rude/afin sau persoane aflate în întreținere, asistența persoanelor vârstnice, bolnave sau cu dizabilități ori deces al unui membru de familie;

Alte motive legale: _____

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
