

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

- Pentru deplasarea în perioada carantinării zonale-

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 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;
- c) deplasarea pentru asistență medicală care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță;
- d) 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;
- e) deplasarea în scopul donării de sânge la centrele de transfuzie sanguină;
- f) deplasarea în scop umanitar sau de voluntariat;
- g) deplasarea pentru realizarea de activități agricole;
- h) deplasarea producătorilor agricoli pentru comercializarea de produse agroalimentare;
- i) îngrijirea sau administrarea unei proprietăți din altă localitate și/sau eliberarea de documente necesare pentru obținerea unor drepturi;
- j) deplasare în vederea susținerii examenelor pentru obținerea permisului de conducere;
- k) participarea la programe sau proceduri în centrele de tratament;
- l) 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;
- m) 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;

* 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: