

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a), będąc członkiem Związku Harcerstwa Polskiego, w związku z działalnością bezpośrednią ZHP a przede wszystkim z zamiarem uczestnictwa w zbiórkach oraz innych formach pracy harcerskiej, mając na uwadze ciągle obowiązujący na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii ¹, oświadczam, co następuje:

1. Jestem osobą, u której nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2;
2. W ostatnich 10 dniach przed dniem sporządzenia niniejszego oświadczenia (*niepotrzebne wykreślić):
 - nie przebywałem/nie przebywałam na kwarantannie, a także nie miałem/nie miałam świadomego kontaktu i nie zamieszkiwałem/nie zamieszkiwałam z osobą przebywającą na kwarantannie, niezależnie od formy tej kwarantanny;
 - skierowano mnie na kwarantannę w dniu, przy czym dnia przeprowadzono u mnie test na obecność koronawirusa SARS-CoV-2, który dał wynik NEGATYWNY i w związku z powyższym, z dniem zostałem(am) zwolniony(a) z obowiązku dalszego przebywania na kwarantannie;
 - skierowano mnie na kwarantannę w dniu, przy czym okres kwarantanny zakończył się w dniu
3. W ostatnich 10 dniach nie miałem/nie miałam świadomego kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19;
4. Mam pełną świadomość występującego aktualnie ryzyka związanego z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 oraz będąca konsekwencją tego zakażenia możliwością zachorowania na COVID-19;
5. Mam pełną świadomość tego, że czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, a tym samym zachorowania na COVID-19, jest chorowanie na choroby przewlekłe;
6. W związku z zamiarem uczestnictwa w zbiórkach oraz innych formach pracy harcerskiej, zobowiązuję się do zapewnienia we własnym zakresie środków ochrony osobistej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie w ZHP wytycznymi.
7. Powyższe oświadczenia pozostają ważne do odwołania i zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia bieżącej informacji, jeśli któryś z powyższych punktów ulegnie zmianie w szczególności w zakresie informacji w pkt 1, 2 i 3.

Imię i nazwisko: _____

Numer kontaktowy: _____

Miejscowość: _____

Data: _____

Czytelny podpis: _____

¹ W rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, nr 234, poz. 1570 ze zmianami)

Informujemy, że niniejsze oświadczenie będzie przechowywane przez okres 3 lat od daty podpisania.