

Във връзка с обявената пандемия на COVID-19 от Световната здравна организация

Аз,

г-н/г-жа

.....

(трите имена на лицето)

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Нямам симптоми на заболяването COVID-19.
2. Не съм поставен под карантина.
3. Запознат съм с епидемиологичната обстановка в Република България, както и с рисковете от заболяването COVID-19.
4. Ще спазвам противоепидемичните мерки, въведени със заповед(и) на министъра на здравеопазването на територията на Република България
5. Пътувам на свой собствен риск.
6. Цел на пътуването:
7. Задължавам се незабавно да напусна територията на Република България.
/отнася се единствено за транзитно преминаващите през територията на Република България лица/
8. За неверни данни нося отговорност по законодателството на Република България.

Данни за контакт с мен:

№ на лична карта/паспорт:

Моб. телефон:

E-mail:

ДАТА:

ПОДПИС: