

OŚWIADCZENIE

W związku z udziałem w szkoleniu organizowanym w ramach Projektu partnerskiego pn. „*Doskonalenie zawodowe kluczowych pracowników systemu pomocy społecznej na terenie makroregionu IP*”, który współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oświadczam, że:

- a) W ciągu dwóch ostatnich tygodni nie miałam/em kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2.
- b) Ani ja, jak również nikt z członków mojej najbliższej rodziny nie przebywa na kwarantannie.
- c) Mój stan zdrowia jest dobry – nie przejawiam żadnych widocznych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, duszności, biegunka, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe).
- d) W ostatnich dwóch tygodniach nikt z członków mojej najbliższej rodziny nie przejawiał żadnych widocznych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, duszności, biegunka, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe).

Zobowiązuję się do poinformowania Organizatora szkolenia o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa SARS-CoV-2 po odbyciu spotkania szkolenia.

Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w trakcie trwania spotkania procedur związanych z reżimem sanitarnym.

.....

data i czytelny podpis