

## DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

- Pentru deplasarea în perioada carantinării zonale-

Subsemnata/subsemnatul \_\_\_\_\_

Născută/născut la data de \_\_\_\_\_

Având domiciliul: \_\_\_\_\_

### Motivul deplasării

- deplasarea în interes profesional, inclusiv între locuință/gospodărie și locul/locurile de desfășurare a activității profesionale și înapoi, cu precizarea intervalului orar în care se efectuează deplasarea.
- deplasarea pentru asigurarea de bunuri care acoperă necesitățile de bază ale persoanelor și animalelor de companie/domestice, precum și bunuri necesare desfășurării activității profesionale;
- deplasarea pentru asistență medicală care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță; urgențe medicale;
- deplasările scurte, în apropierea locuinței/gospodăriei, pentru nevoile animalelor de companie/domestice;
- deplasarea în scopul donării de sânge, la centrele de transfuzie sanguină;
- deplasare în vederea vaccinării contra infecției cu virusul SARS CoV 2, în baza programării doveditoare.
- 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; eliberarea de documente necesare pentru obținerea unor drepturi;
- participare 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;
- decesul unui membru de familie
- alte motive justificative precum: îngrijirea/însoțirea copiilor/membrilor de familie; îngrijirea unei rude/afin sau persoană aflată 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: