

În legătură cu pandemia noului coronavirus COVID-19 declarată de către Organizația Mondială a Sănătății

Subsemnatul d-n/ d-na .....  
.....  
(numele si prenumele persoanei)

## DECLARAȚIE

1. Subsemnatul, declar că am luat cunoștință cu situația actuală din Bulgaria legată de zădărnicierea combaterii Coronavirusului (COVID-19).

2. Îmi asum propriul risc pentru călătoria pe următoarele date: :

2.1.Data intrării : ..... în țara : .....

Călătoresc cu mijlocul de transport: .....

(se va indica numărul zborului, linia aeriană, numărul de înmatriculare al vehiculului (autobuz, mașină), numărul trenului (conform informațiilor biletului))

Estimez ,că în perioada șederii/călătoriei pot fi contactat în localitatea: .....

.....

Adresa/Hotel/ altă unitate de cazare: .....

*Adresa completă de ședere și / sau numele și adresa unității de cazare*

Număr zile de ședere: .....

2.2. Data plecării: ....., țara .....

voi călători cu mijlocul de transport:

.....

(se va indica numărul zborului, linia aeriană, numărul de înmatriculare al vehiculului (autobuz, mașină), numărul trenului (conform informațiilor biletului))

3. În cazul în care, la sosirea mea în Bulgaria în locul de cazare se stabilește că am simptome asemănătoare infecției cu noul coronavirus și urmează să fiu plasat în carantină obligatorie, costurile vor fi suportate de asigurarea mea personală de sănătate sau din fondul unic de asigurări și în lipsa acestora, menționez - pe cont propriu.

.....

.....

*(se vor indica datele de referință din asigurarea personală de sănătate sau ale asigurării din fondul de asigurări)*

4. În cazul în care se constată vreo persoană cu infecție de coronavirus în unitatea de cazare în care mă aflu, voi respecta măsurile și cerințele autorităților de sănătate cu privire la prevenirea răspândirii infecției.

5. Sunt conștient, că pentru furnizarea datelor și informațiilor false îmi asum răspunderea în conformitate cu legislația din Republica Bulgaria.

Pe perioada șederii/călătoriei în Bulgaria pot fi contactat la:

Nr./seria C.I. /pașaport:.....

Nr. tel.....

E-mail:.....

DATA:.....

DECLARATOR:.....

/semnătura/