**Čestné vyhlásenie** **a**

**súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)/**

Svojim podpisom čestne prehlasujem, že neprejavujem príznaky akútneho ochorenia, že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti mi nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Prehlasujem, že:

**a)** na základe vyhlášky 203/2021 uverejnenej vo vestníku vlády SR 15.5.2021 a aktualizovaného usmernenia SFZ od 15.5.2021, sa viem preukázať testom PCR nie starším ako 72 hodín alebo antigénovým testom nie starším ako 24 hodín, **alebo** **b)** som prekonal/a ochorenie COVID-19 a mám o jeho prekonaní doklad nie starší ako 180 dní, **alebo** **c)** som osobou, ktorá bola zaočkovaná:

1. druhou dávkou mRNA vakcíny proti ochoreniu COVID-19 a od tejto udalosti uplynulo viac ako 14 dní,
2. prvou dávkou vektorovej vakcíny proti ochoreniuCOVID-19 a od tejto udalosti uplynulo viac ako 4týždne,
3. prvou dávkou vakcíny proti ochoreniu COVID-19 a od tejto udalosti uplynulo viac ako 14 dní, ak bola táto dávka očkovania podaná v intervale do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19.

|  |  |
| --- | --- |
| Dátum stretnutia:  | Miesto stretnutia:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Meno a priezvisko**  | **Adresa**  | **Dátum narodenia**  | **Podpis**  |
| 1  |   |   |   |   |
| 2  |   |   |   |   |
| 3  |   |   |   |   |
| 4  |   |   |   |   |
| 5  |   |   |   |   |
| 6  |   |   |   |   |
| 7  |   |   |   |   |
| 8  |   |   |   |   |
| 9  |   |   |   |   |
| 10  |   |   |   |   |
| 11  |   |   |   |   |
| 12  |   |   |   |   |
| 13  |   |   |   |   |
| 14  |   |   |   |   |
| 15  |   |   |   |   |
| 16  |   |   |   |   |
| 17  |   |   |   |   |
| 18  |   |   |   |   |
| 19  |   |   |   |   |
| 20  |   |   |   |   |
| 21  |   |   |   |   |
| 22  |   |   |   |   |

Meno a priezvisko VD: ..................................................................................... Podpis VD: ............................................................