

# DECLARAȚIE ÎN SCOPUL PREVENIRII ȘI LIMITĂRII ÎMBOLNĂVIRII CU CORONAVIRUS SARS-COV-2

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, născut(ă) la data de \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_, în localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, fiul/fiica lui \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_, posesor al C.I. seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, în calitate de candidat la concursul de admitere în unitățile de învățământ postliceal ale M.A.I., sesiunea februarie-martie 2021, cunoscând prevederile art. 326 Cod Penal, cu privire la falsul în declarații, precum și ale articolului 352 Cod Penal, referitoare la zădărnicierea combaterii bolilor, declar prin prezenta, pe proprie răspundere următoarele:

- |  |                                       |                                       |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  | <b>DA</b>                             | <b>NU</b>                             |
| - V-ați deplasat în străinătate în ultimele 30 zile?   | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |
| - Ați locuit în aceeași gospodărie cu o persoană infectată cu SARS-COV-2 sau care a prezentat simptome specifice unui astfel de virus în ultimele 14 zile? | <b>DA</b><br><input type="checkbox"/> | <b>NU</b><br><input type="checkbox"/> |
| - Ați interacționat cu o persoană infectată cu SARS-COV-2 sau care a prezentat simptome specifice unui astfel de virus în ultimele 14 zile?                | <b>DA</b><br><input type="checkbox"/> | <b>NU</b><br><input type="checkbox"/> |
| - Ați avut în ultimele 14 zile una sau mai multe dintre următoarele simptome:  |                                       |                                       |
| <b>febră</b>   | <b>DA</b><br><input type="checkbox"/> | <b>NU</b><br><input type="checkbox"/> |
| <b>dureri în gât</b>   | <b>DA</b><br><input type="checkbox"/> | <b>NU</b><br><input type="checkbox"/> |
| <b>difficultatea de a respira</b>  | <b>DA</b><br><input type="checkbox"/> | <b>NU</b><br><input type="checkbox"/> |
| <b>dureri musculare</b>  | <b>DA</b><br><input type="checkbox"/> | <b>NU</b><br><input type="checkbox"/> |
| <b>dureri osoase</b>   | <b>DA</b><br><input type="checkbox"/> | <b>NU</b><br><input type="checkbox"/> |
| <b>tuse</b>  | <b>DA</b><br><input type="checkbox"/> | <b>NU</b><br><input type="checkbox"/> |
| <b>pierdere gust/miros</b>   | <b>DA</b><br><input type="checkbox"/> | <b>NU</b><br><input type="checkbox"/> |
| <b>simptome digestive<br/>(diaree, dureri abdominale, vărsături)</b>   | <b>DA</b><br><input type="checkbox"/> | <b>NU</b><br><input type="checkbox"/> |

**Am luat cunoștință de faptul că nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infecto-contagioase se sancționează conform art. 352 din Codul penal și a art. 34 lit. m) din H.G. nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare.**

Data completării: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(semnătură)