



# FEDERAȚIA ROMÂNĂ DE BOX

Federation Roumaine de Boxe – Romanian Boxing Federation

Tel/fax : + 40 21 317 01 85

Tel : + 40 21 317 01 86

E-mail – officefrbox@gmail.com

Secretariat: str. Vasile Conta, nr. 16, CF 4204046

cod: 020954, cam 715, 718, Sector 2, București

Web – www.frbox.eu



DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE (Pentru persoanele care au împlinit 18 ani)

## DECLARAȚIE

Subsemnatul \_\_\_\_\_, activând în cadrul Federației Române de Box ca \_\_\_\_\_ (angajat, sportiv, antrenor, oficial, altele), declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații și de cele ale art. 352 din Codul Penal cu privire la zadarnicirea bolilor și declar pe propria mea răspundere următoarele:

1. În ultimele 14 zile nu am prezentat niciunul dintre următoarele simptome:

Febră, dificultate în respirație, creșterea frecvenței respiratorii, tuse, dureri în gât, stare de oboseală, dureri musculare, nas infundat, secreții nazale, dureri de cap. DA ☐ NU ☐

2. Am călătorit în ultimele 14 de zile în țări/zonă cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19

DA ☐ NU ☐

3. Am participat în ultimele 14 zile la întruniri cu participare internațională sau alte activități, inclusiv recreative, ce au presupus aglomerări de persoane venite din zone afectate

DA ☐ NU ☐

4. Am intrat în contact în ultimele 14 zile cu persoane diagnosticate cu COVID-19 sau cu suspiciune de infecție cu COVID-19?

DA ☐ (precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul completării: \_\_\_\_ zile) NU ☐

5. Cu privire la mine sau cu privire la vreun contact al meu s-a dispus măsura carantinei sau izolării în ultimele 14 zile

DA ☐ NU ☐

### Alte declarații:

- ☐ Voi respecta Ordinul Comun dintre Ministerul Tineretului și Sportului (nr. 1219/22.09.2020) și Ministerul Sănătății (nr. 1634/23.09.2020);
  - ☐ Voi respecta normele de procedură internă și de desfășurare a activității la locul de muncă/antrenament/competiție;
  - ☐ voi menține în afara locuinței o distanță de cel puțin 2 metri față de orice persoană, inclusiv în incintele companiei;
  - ☐ voi respecta cu strictețe regulile și măsurile de igienă.
  - ☐ imi voi acoperi nasul și gura în timpul tusei și strănutului cu un servetel de unică folosință, urmată de aruncarea acestuia după utilizare și spălarea IMEDIATĂ a mainilor cu apă și săpun sau dezinfectarea cu soluție alcoolică sau, dacă nu pot utiliza servetel de unică folosință, voi utiliza tehnica de a tuși sau a strănuta în interiorul cotului flectat;
  - ☐ mă voi abține de la atingerea gurii, nasului și ochilor;
- Am primit nota de informare cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal privind sănătatea și sunt de acord cu prelucrarea acestor date în condițiile prezentate.

Nume și prenume: \_\_\_\_\_

SEMNATURA . \_\_\_\_\_

DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE (Pentru minori, persoane care nu au împlinit vârsta 18 ani)

### DECLARATIE

Subsemnatul \_\_\_\_\_, în calitate de părinte/tutore/ al minorului \_\_\_\_\_, care activează în cadrul lotului național de \_\_\_\_\_, care își desfășoară activitatea la \_\_\_\_\_ declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații și de cele ale art. 352 din Codul Penal cu privire la zadarnicirea bolilor și declar pe propria mea răspundere următoarele:

1. În ultimele 14 zile nu a prezentat niciunul dintre următoarele simptome:

Febră, dificultate în respirație, creșterea frecvenței respiratorii, tuse, dureri în gât, stare de oboseală, dureri musculare, nas infundat, secreții nazale, dureri de cap. DA ☐ NU ☐

2. A călătorit în ultimele 14 de zile în țări/zone cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19

DA ☐ NU ☐

3. A participat în ultimele 14 zile la întruniri cu participare internațională sau alte activități, inclusiv recreative, ce au presupus aglomerări de persoane venite din zone afectate

DA ☐ NU ☐

4. A intrat în contact în ultimele 14 zile cu persoane diagnosticate cu COVID-19 sau cu suspiciune de infecție cu COVID-19?

DA ☐ (precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul completării: \_\_\_\_ zile) NU ☐

5. Cu privire la mine sau cu privire la vreun contact al meu s-a dispus măsura carantinei sau izolării în ultimele 14 zile

DA ☐ NU ☐

Mentionez că minorul a luat la cunoștință și va respecta Ordinul Comun dintre Ministerul Tineretului și Sportului (nr. 1219/22.09.2020) și Ministerul Sănătății (nr. 1634/23.09.2020);

Nume și prenume: \_\_\_\_\_

SEMNATURA . \_\_\_\_\_