



**ROMÂNIA**  
**COMUNA OCNIȚA, JUDEȚUL DĂMBOVIȚA,**

**Str. Principală, nr. 212,**  
Telefon: 0245-680208/Fax: 0245-680206,  
E-mail : [relatii@primariaocnita.ro](mailto:relatii@primariaocnita.ro),  
pagină web: [www.primariaocnita.ro](http://www.primariaocnita.ro)

Nr. 3254/31.03.2020

## ANUNȚ PUBLIC

Având în vedere **ordinul nr 414 din 11 martie 2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătatea publică internațională determinată de infecția cu COVID- 19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei , conform art.1 , alin 3, litera a, d , alin 4 si art.5 alin (3), persoanele pentru care a fost instituită măsura de izolare la domiciliu respectiv persoanele care au călătorit în ultimele 14 zile în localități din zonele afectate de COVID -19, altele decât cele cu transmitere comunitară extinsă(zona galbenă) precum și membri de familie ai acestora care au intrat în izolare la domiciliu odată cu aceștia, pot solicita concediu medical de la medicul de familie pe baza unei declarații pe propria raspundere al cărui model este **prevăzut în anexa 2, făcând parte integrantă din prezentul ordin.****

Vă mulțumim pentru înțelegere!

Primar,  
Barcău Eduard



## DECLARATIE

Subsemnatul, .....  
 ....., legitimat cu CI/BI seria ..... nr.  
 ....., CNP ....., domiciliat în  
 ....., prin prezenta

declar pe propria raspundere ca:

- am istoric de calatorie în tara ....., în perioada .....,  
 regiunea/orasul ....., cu  
 revenire în România în data de ....., prin punctul de  
 frontiera (aeroport/terestru) ..... sau

- contact direct cu un caz pozitiv nCoV-2019 (numele contactului)  
 ..... Mentionez ca mi s-a recomandat izolarea/m-am  
 autoizolat la adresa ....., începând cu data de .....  
 pâna la data de .....

Declar ca am luat cunostinta de prevederile art. 326 din Codul penal  
 „Falsul în declaratii”, referitor la declaratia necorespunzatoare a  
 adevarului facuta unui organ sau institutii de stat în vederea producerii  
 unei consecinte juridice pentru sine sau pentru altul, fapt care se  
 pedepseste cu închisoarea de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda.

Numele, prenumele .....	Am atasat prezentei
Semnatura .....	Copie C.I./B.I. <input type="checkbox"/>
Data .....	Dovada calatoriei:
Nr. de telefon .....	Bilete de avion (dupa caz) <input type="checkbox"/>

Pentru minori pâna în 18 ani:  
 Certificat de nastere

## ATENTIE!

DATELE CU CARACTER PERSONAL COLECTATE PRIN PREZENTUL DOCUMENT VOR FI  
 PRELUCRATE ÎN CONFORMITATE CU PREVEDERILE REGULAMENTULUI (UE) 2016/679 AL  
 PARLAMENTULUI EUROPEAN SI AL CONSILIULUI DIN 27 APRILIE 2016 PRIVIND  
 PROTECTIA PERSOANELOR FIZICE ÎN CEEA CE PRIVESTE PRELUCRAREA DATELOR CU  
 CARACTER PERSONAL SI PRIVIND LIBERA CIRCULATIE A ACESTOR DATE SI DE  
 ABROGARE A DIRECTIVEI 95/46/CE (REGULAMENTUL GENERAL PRIVIND PROTECTIA  
 DATELOR): ART. 6 ALIN. (1) LIT. C), D) SI E), RESPECTIV ART. 9 ALIN. (2)  
 LIT. G), H) SI I), DIN MOTIVE DE INTERES PUBLIC ÎN DOMENIUL SANATATII  
 PUBLICE, ÎN SCOPUL ASIGURARII PROTEJARII POPULATIEI ÎMPOTRIVA UNEI  
 AMENINTARI TRANSFRONTALIERE GRAVE LA ADRESA SANATATII. DIRECTIA DE SANATATE  
 PUBLICA A MUNICIPIULUI BUCURESTI A IMPLEMENTAT SI UTILIZEAZA MASURI TEHNICE  
 SI ORGANIZATORICE ADECVATE PRIN CARE SUNT ASIGURATE CONFIDENTIALITATEA SI  
 SECURITATEA DATELOR CU CARACTER PERSONAL PRELUCRATE.

Anexa nr.2 completata de art.I pct.5 din OAP 497/2020