*Załącznik Nr 5*

………………………………. dnia ……………………r.

(miejscowość)

**OŚWIADCZENIE COVID-19**

Imię i nazwisko: ............................…………………………………..………………………

Oświadczam, iż:

1. nie jestem chory/a na COVID – 19

2. nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID – 19

3. nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku

z COVID – 19 w ostatnich 14 dniach.

Mam świadomość, że istnieje zwiększone ryzyko zakażenia koronawirusem podczas udziału w postępowaniu kwalifikacyjnym, które może prowadzić do ujemnych skutków dla mojego zdrowia i życia.

Na wypadek zakażenia koronawirusem w toku postępowania nie będę wnosił żadnych roszczeń wobec Komendy Powiatowej PSP w Sieradzu oraz jej pracowników. Poniższe oświadczenie nie upoważnia do ubiegania się o ewentualne świadczenia z tytułu ubezpieczenia.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej art. 272 kodeksu karnego za wyłudzenie poświadczenia nieprawdy lub podstępne wprowadzenie w błąd, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

…………………………………………….

(czytelny podpis)