

PESEL

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Oświadczenie kadry

Ja niżej podpisana/-y składam oświadczenie wobec Związku Harcerstwa Polskiego Chorągwi-Kujawsko-Pomorskiej ZHP (nazwa chorągwi), że (funkcja/stanowisko), nie* jestem leczona/-y z powodu chorób przewlekłych oraz nie przyjmuje stałych leków na choroby przewlekłe*.

Uznaję celowość i wskazania do złożenia niniejszego oświadczenia oraz potencjalne zagrożenia, możliwe następstwa, które mogą wystąpić w związku z podjęciem przeze mnie pracy w charakterze (funkcja/stanowisko) i zawarciem z tego tytułu umowy zlecenia/porozumienia wolontariackiego.

Oświadczam, że w ostatnich 14 dniach nie miałam/-em kontaktu z osobą w kwarantannie oraz osobą chorą na Covid-19, jak również sama/ sam nie byłam/-em poddana/-y kwarantannie.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i kompletne. Przekazuje je w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.

miejsowość, data

podpis składającego oświadczenie

Część przeznaczona dla kadry 60+

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że mam ukończone 60 lat oraz nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do pracy w charakterze

(funkcja/ stanowisko) podczas kolonii/ obozu/ biwaku. Podejmując zatrudnienie w okresie pandemii jestem świadom/-a ryzyka utraty zdrowia oraz życia, wynikającego z możliwości zakażenia wirusem SARS-CoV-2, wywołującym chorobę COVID-19. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność wynikającą z potrzeby dbania o swoje zdrowie, przestrzegania wdrożonych przepisów i procedur bezpieczeństwa sanitarnego, tak by nie narazić siebie, jak też uczestników wycieczki na zarażenie wirusem SARS-CoV-2, wywołującym chorobę COVID-19.

W przekonaniu, że Organizator i kadra wycieczki dołożyli należytej staranności przy organizacji wycieczki, wdrożeniu oraz zachowaniu wdrożonych zasad składających się na reżim sanitarny - w przypadku wystąpienia u mnie zakażenia wirusem COVID-19 nie będę zgłaszał/-a roszczeń finansowych wobec Organizatora i/lub osób działających w jego imieniu i na jego rzecz, w tym kadry wycieczki.

miejsowość, data

podpis składającego oświadczenie

*zapisy oznaczone gwiazdką należy skreślić w przypadku dostarczenia organizatorowi wycieczki opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań do bycia kadrami wycieczki pomimo choroby/chorób przewlekłych