

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**  
- Pentru deplasarea în perioada carantinării zonale -

Subsemnata/subsemnatul: \_\_\_\_\_

Născută/născut la data de: \_\_\_\_\_

Având domiciliul/reședința: \_\_\_\_\_

**Motivul deplasării:**

- deplasarea în interes profesional, inclusiv între locuință, gospodărie și locul/locurile de desfășurare a activității profesionale și înapoi;
- deplasarea pentru asigurarea de bunuri care acoperă necesitățile de bază ale persoanelor și animalelor de companie/domestice, precum și bunuri necesare desfășurării activității profesionale, pentru persoanele cu vârsta de peste 65 de ani în intervalul 10:00-13:00, iar pentru persoanele cu vârsta mai mică de 65 de ani în intervalele orare 6:00-10:00, respectiv 13:00-20:00;
- deplasarea pentru asistență medicală care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță;
- deplasările scurte în apropierea locuinței/gospodăriei legate de activitatea fizică individuală a persoanelor (cu excluderea oricăror activități sportive de echipă), precum și pentru nevoile animalelor de companie/domestice;
- deplasarea în scopul donării de sânge la centrele de transfuzie sanguină;
- deplasarea în scop umanitar sau de voluntariat;
- deplasarea pentru realizarea de activități agricole;
- deplasarea producătorilor agricoli pentru comercializarea de produse agroalimentare;
- îngrijirea sau administrarea unei proprietăți din altă localitate și/sau eliberarea de documente necesare pentru obținerea unor drepturi;
- deplasare în vederea susținerii examenelor pentru obținerea permisului de conducere;
- participarea la programe sau proceduri în centrele de tratament;
- pentru achiziția, service-ul, efectuarea ITP sau alte operațiuni de întreținere a vehiculelor, activități care nu pot fi efectuate în localitatea de domiciliu, cu prezentarea unui document justificativ;
- alte motive justificative precum: îngrijirea/însoțirea copiilor/membrilor de familie, îngrijirea unei/unui rude/afin sau persoane aflate în întreținere, asistența persoanelor vârstnice, bolnave sau cu dizabilități ori deces al unui membru de familie;

Adresa spre care se deplasează: \_\_\_\_\_

Intervalul orar în care se efectuează deplasarea: \_\_\_\_\_

Datele de identificare și de contact ale persoanei căreia i se acordă îngrijirea:

\_\_\_\_\_

Subsemnata/subsemnatul cunosc prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații coroborat cu art. 352 din Codul penal referitor la zădărnicierea combaterii bolilor.

**Semnătura**

**Data**

\_\_\_\_\_