**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ a karanténního opatření**

Já ...................................................................................................................................................,

 (jméno, příjmení)

datum narození: ...................................................................................................................................

trvale bytem: ….....................................................................................................................................

prohlašuji, že se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění a jsem bez akutních zdravotních potíží odpovídajících virovému infekčnímu onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)

a prohlašuji, že nemám v daném čase nařízeno karanténní opatření.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů uvedených v tomto prohlášení a beru na vědomí, že tyto údaje budou zpracovávány STP nejdéle po dobu 60 dnů od ukončení akce.

**Jsem si vědom(a) právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.**

V .......................................

Dne ................................

 ………………………………………

 podpis