**DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**

(cu privire la necesitatea deplasării în afara domiciliului)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUME**  **PRENUME**  **PATRONIMIC** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **D/L/A NAȘTERII** |
| **LOCALITATEA**  **STRADA**  **NR.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Locul deplasării** |  | | | | | |
| **Durata deplasării** | **de la ora:** |  |  | **până la ora:** |  |  |

**Scopul deplasării:**

deplasarea în interes de serviciu, atunci când activitatea nu poate fi desfășurată la distanță;

deplasarea pentru asigurarea cu produse alimentare, și/sau alte articole de primă necesitate;

deplasarea pentru asistență medicală, ce nu poate fi amânată;

deplasarea pentru alte motive justificate și care nu poate fi amânată (ex. decesul unui membru al familiei).:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Deplasarea a început la ora:**

**Suplimentar, declar pe proprie răspundere că mă deplasez pentru realizarea scopului indicat mai sus precum și faptul că prevederile art.3521 alin.(1) din Codul penal, referitoare la falsul în declarații, precum și ale art.761 din Codul contravențional, referitoare la nerespectarea măsurilor de profilaxie, prevenire și/sau combatere a bolilor epidemice îmi sunt cunoscute.**

Data *\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_*

Semnătura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Notă**: prezenta Declarație a fost întocmită în temeiul Dispoziției Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr.1 din 1 aprilie 2021.

**CONFIRMARE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_

localitatea data întocmirii

Subsemnatul, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(numele, prenumele, funcția și semnătura persoanei cu funcție de răspundere)

în temeiul prevederilor Dispoziției Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr.1 din 1 aprilie 2021, am stopat cet. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

care a fost identificat prin actul de identitate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

și, fiind verificat motivul deplasării, confirm că deplasarea acestuia cade sub incidența excepțiilor aprobate de Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Verificarea a fost efectuată la ora:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Verificarea repetată a fost efectuată la ora:**

Data *\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_*

Semnătură persoanei

cu funcție de răspundere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_