



Europejski Fundusz Rolny na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie
Instytucja Zarządzająca Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 – Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi
Operacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej
„Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA

.....
imię i nazwisko uczestnika wyjazdu

.....
telefon kontaktowy

W związku z przystąpieniem do projektu „*Zagroda edukacyjna – poznaj wieś od podszewki*” realizowanego przez Małopolską Izbę Rolniczą (MIR), ja niżej podpisany oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID-19 podczas wyjazdu studyjnego, w którym zdecydowałem/łam się uczestniczyć.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi podczas wyjazdu i realizacji programu (zał. do niniejszego oświadczenia); oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Mam świadomość, że przestrzeganie wprowadzonych zasad ma służyć ochronie życia i zdrowia osób biorących udział w wyjeździe i może bezpośrednio wpływać na bezpieczeństwo tych osób.

Oświadczam, że nie będę wnosił/ła żadnych roszczeń w stosunku do MIR w razie zakażenia wirusem COVID-19 podczas wyjazdu,

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) według mojej wiedzy jestem zdrowa/y i nie posiadam żadnych objawów zakażenia koronawirusem,
- 2) nie przebywam na kwarantannie oraz nie miałam/em kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem,
- 3) biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan mojego zdrowia

W przypadku gdy zostanę objęty kwarantanną, lub innym środkiem związanym z COVID-19, niezwłocznie poinformuję o tym MIR. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez MIR lub osoby trzecie.

.....
Data i podpis