**Załącznik nr 1 - Oświadczenie dot. procedur sanitarno-higienicznych udziału w projekcie**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/-a

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

*(imię i nazwisko)*

***(DRUKOWANYMI LITERAMI****)*

oświadczam, iż:

* jestem zdrowy/-a, bez objawów choroby zakaźnej lub wskazujących na chorobę zakaźną,
* nie obserwuję u siebie takich objawów, jak: gorączka, kaszel, ból gardła, duszności,
* nie przebywam na kwarantannie,
* nie obejmuje mnie obecnie obowiązek odbywania kwarantanny,
* nie zamieszkuję z osobami przebywającymi na kwarantannie lub w izolacji,
* w ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/-am świadomego kontaktu bezpośredniego z osobą, u której zdiagnozowano COVID-19, lub jest o to podejrzana (np. przebywa na kwarantannie z powodu powrotu do kraju),
* zobowiązuję się poinformować Projektodawcę: **Region Gdański NSZZ „Solidarność”** o zmianie okoliczności wpływających na prawdziwość w/w oświadczeń oraz powstrzymać się od uczestnictwa w zajęciach stacjonarny w takim przypadku

**Dane kontaktowe**:

Region Gdański NSZZ „Solidarność”,

e-mail: [j.lobodzinska@solidarnosc.gda.pl](mailto:j.lobodzinska@solidarnosc.gda.pl) lub [j.szarkowska@solidarnosc.gda.pl](mailto:j.szarkowska@solidarnosc.gda.pl),

tel. 58 308 43 37 lub 58 308 43 29,

strona www: [www.solidarnosc.gda.pl](http://www.solidarnosc.gda.pl)

* jestem świadomy/-a czynników ryzyka w związku z koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorobą COVID-19, w szczególności związanych z przebywaniem na jednej powierzchni łącznie: uczestników szkolenia, lektora oraz innych osób, w jednym miejscu i czasie, i nie wnoszę z tego tytułu żadnych zastrzeżeń,
* zapoznałem/-am się z udostępnionymi „Procedurami higieniczno-sanitarnymi udziału w projekcie” ([www.solidarnosc.gda.pl](http://www.solidarnosc.gda.pl)) wdrożonymi przez Projektodawcę: **Region Gdański NSZZ „Solidarność”** i zobowiązuję się je stosować,
* znam aktualne wytyczne udostępnione przez Głównego Inspektora Sanitarnego związane z koronawirusem SARS-CoV-2 i COVID-19 (<https://gis.gov.pl/>) i zobowiązuję się je stosować,
* świadomy/-a sytuacji epidemiologicznej w kraju, z własnej inicjatywy wyrażam wolę przebywania w trakcie szkolenia językowego w formie stacjonarnej w ramach projektu: **„Nowe kwalifikacje – nowe perspektywy – II edycja”** (RPPM.05.05.00-22-0031/19-00).
* biorę pełną odpowiedzialność za skutki przebywania w trakcie szkolenia językowego w formie stacjonarnej w ramach projektu: **„Nowe kwalifikacje – nowe perspektywy – II edycja”** (RPPM.05.05.00-22-0031/19-00), w tym także za ewentualne następstwa zdrowotne w związku z COVID-19 na mojej osobie, zarówno wobec Projektodawcy, organizatora szkolenia, jak i innych uczestników szkolenia i osób trzecich, a w związku z tym zrzekam się wszelkich roszczeń, jakie powstały lub mogą powstać w przyszłości wobec **Regionu Gdańskiego NSZZ „Solidarność”** wynikających z mojego przebywania w trakcie szkolenia językowego w formie stacjonarnej w ramach projektu: **„Nowe kwalifikacje – nowe perspektywy – II edycja”** (RPPM.05.05.00-22-0031/19-00).

|  |
| --- |
|  |

Miejscowość i data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_