(druk nr 4)

Kielce, dnia..............................

**OŚWIADCZENIE**

Ja, .......................................................... niżej podpisany/a oświadczam,że:

(imię i nazwisko kandydata do służby)

* jestem świadomy/a, że postępowanie kwalifikacyjne odbywa się w okresie stanu epidemii, ogłoszonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. i zobowiązuje się do przestrzegania zasad bezpieczeństwa i obostrzeń
* nikt z domowników nie jest objęty nadzorem epidemiologicznym,
* nikt z domowników nie jest objęty kwarantanną,
* w okresie dwóch tygodni poprzedzających przystąpienie do testów sprawności fizycznej/rozmowy kwalifikacyjnej\* nie miałem/am świadomego kontaktu z osobami zakażonymi oraz nie występowały u mnie lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka powyżej 38°C, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, uczucie duszności -trudności w nabraniu powietrza, inne nietypowe).

 .................................................

 (czytelny podpis kandydata)

\*niewłaściwe skreślić