**ČESTNÉ VYHLÁSENIE**

Dolupodpísaný(-á)

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

(meno a priezvisko, dátum narodenia, trvalé bydlisko, telefónne číslo)

zamestnanec Technickej univerzity vo Zvolene

**čestne vyhlasujem,**

1. že nepozorujem na sebe príznaky ochorenia COVID-19,
2. že som sa posledných 14 dní nezdr žiaval(-a) mimo územia Slovenskej republiky a nemám vedomosť, že by som v posledných 14 dňoch prišiel( -a) do kontaktu s osobou, u ktorej bolo potvrdené ochorenie COVID-19 alebo, u ktorej je podozrenie na ochorenie COVID-19,
3. potvrdzujem, že som sa oboznámil(-a) s Usmernením č. 3 ̶ Zabezpečenie dodržiavania protiepidemiologických opatrení na pracovisku, vydaným dňa 05. 05. 2020 Technickou univerzitou vo Zvolene (ďalej len „Usmernenie č, 3“) a s povinnosťami vyplývajúcimi z tohto Usmernenia č. 3, pričom sa zaväzujem tieto povinnosti dodržiavať najmä:
4. mám povinnosť používať rúško na prekrytie horných dýchacích ciest a ochranné rukavice v záujme zabezpečenia ochrany zdravia a bezpečnosti seba a ostatných osôb a túto povinnosť mám po celý čas mojej prítomnosti na pracovisku, s výnimkou, keď som v kancelárii sám,
5. mám povinnosť v plnom rozsahu rešpektovať a znášať dočasné obmedzenia určené zamestnávateľom, riadiť sa pokynmi vedúceho pracoviska a Usmernením č. 3, ako aj rozhodnutiami a usmerneniami Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, či iných verejných autorít, v záujme ochrany verejného zdravia.
6. Beriem na vedomie, že v prípade nedodržania Usmernenia č. 3 a súvisiacich pokynov v zmysle bodu 3 tohto čestného vyhlásenia, ako aj v prípade nepravdivosti môjho čestného vyhlásenia budú voči mne vyvodené dôsledky v zmysle príslušných právnych predpisov.
7. V zmysle Nariadenia EÚ 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov je spracúvanie osobných údajov Technickou univerzitou vo Zvolene nevyhnutné z dôvodov verejného záujmu v oblasti verejného zdravia až do odvolania.

V ......................................... dňa ...................................

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

vlastnoručný podpis zamestnanca