### Załącznik nr 4. Oświadczenie COVID-19

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (miejscowość, data) |

**OŚWIADCZENIE COVID-19**

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

(imię i nazwisko kandydata do służby)

* wyrażam chęć przystąpienia do postępowania kwalifikacyjnego w stosunku do kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby przygotowawczej na stanowisko stażysty w Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Lublinie oraz jestem świadomy/a, że postępowanie kwalifikacyjne odbywa się w okresie stanu epidemii, ogłoszonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r.,
* wyrażam zgodę na bezdotykowy pomiar temperatury wchodząc do obiektów Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Lublinie,
* 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