

IZJAVA

Ime (ime roditelja) prezime: _____

Datum rođenja: _____

Zaposlen/a na stanici tehničkog pregleda: _____

Kontakt telefon: _____

Izjavljujem pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću da:

- Nemam simptome koronavirusa (COVID-19)
- Koliko mi je poznato trenutno ne bolujem od bolesti COVID-19
- Nijedan član mog domaćinstva trenutno ne boluje od COVID-19
- U zadnjih 15 dana nisam imao/la kontakt sa zaraženim od koronavirusa (COVID-19)
- Ukoliko u narednih 15 dana od dana potpisivanja ove izjave primjetim simptome ili saznam da sam obolio/la od bolesti COVID-19, odmah ću o tome obavijestiti stručne institucije Institut za privredni inženjering d.o.o. Zenica, Centar motor d.o.o. Široki Brijeg i Mervik d.o.o. Sarajevo.

Datum: _____

Grad: _____

Temperatura tijela: _____

Potpis davaoca izjave