

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA

Ja niżej podpisany oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID - 19 podczas pracy. Oświadczam, że zapoznałem się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi w miejscu pracy i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Oświadczam, że nie będę wnosił żadnych roszczeń w stosunku do DTH Serwis w razie zakażenia wirusem COVID-19.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) według mojej wiedzy jestem zdrowy i nie posiadam żadnych objawów zakażenia koronawirusem,
- 2) nie przebywam na kwarantannie oraz nie miałem kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem,
- 3) biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan mojego zdrowia.

W przypadku gdy zostanę objęty kwarantanną lub innym środkiem związanym z Covid-19, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym pracodawcę. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez pracodawcę lub osoby trzecie.