*Pielikums nr. 1-1*

*05.09.2020.* **NOTEIKUMIEM** “**COVID-19” IZPLATĪBAS MAZINĀŠANAI**

**LATVIJAS FLORBOLA SAVIENĪBAS (LFS) ORGANIZĒTO SACENSĪBU IETVAROS**

Biedrībai “Latvijas Florbola savienība”

**Apliecinājums**

Par prasību ievērošanu saistībā ar Covid-19

Es, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(vārds, uzvārds)

personas kods: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(personas kods)

florbola komandas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(komandas nosaukums)

(turpmāk tekstā – Komanda) pārstāvis, apliecinu, ka esmu iepazīstinājis pielikumā Nr.1 minētās personas ar sekojošiem punktiem:

1. Komandas dalībniekiem nav konstatēta saslimšana ar Covid-19 un Slimību profilakses un kontroles centrs nevienu komandas dalībnieku nav noteicis kā Covid-19 infekcijas slimības kontaktpersonu.
2. Neviens komandas dalībnieks pēdējo 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā nav atgriezies/iebraucis Latvijā no valsts, uz kuru attiecināmi īpašie piesardzības un ierobežojošie pasākumi sakarā ar augstu saslimstību ar Covid-19 attiecīgajā valstī un nav bijis kontaktā ar Covid-19 saslimušajiem vai kontaktpersonām.
3. Nevienam komandas dalībniekam nav noteikta pašizolācija, mājas karantīna vai stingra karantīna.
4. Komandas dalībniekiem nav akūti elpceļu infekcijas simptomi (iesnas, klepus, rīkles iekaisums, paaugstināta ķermeņa temperatūra, elpošanas traucējumi).

Apņemos nekavējoties informēt sacensību organizatorus par ikviena Komandas dalībnieka veselības stāvokļa būtiskām (akūtām) izmaiņām.

Esmu informēts (-a), ka par nepatiesu ziņu sniegšanu mani var saukt pie administratīvās atbildības vai kriminālatbildības.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vieta, datums)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, paraksts)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(tel.nr., e-pasts)

*Apliecinājumā iekļauto personas datu apstrādes nolūks ir ierobežot saslimšanu ar Covid-19 un nodrošināt aizsardzību no saslimšanas ar Covid-19 Biedrības ”Latvijas Florbola savienība” organizēto florbola sacensību laikā.*

*Pielikums Nr.1*

*Apliecinājum Par prasību ievērošanu saistībā ar Covid-19*

Ar savu parakstu apliecinu, ka esmu iepazīstināts (-a) ar augstākminētajiem punktiem.

| **Nr. p.k.** | **Vārds** | **Uzvārds** | **Licences nr.** | **Paraksts** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |