

**STOWARZYSZENIE INTEGRACJI SPOŁECZNEJ „DROGA” W KARLINIE**

**OŚWIADCZENIE  
pracownika  
Stowarzyszenia Integracji Społecznej „DROGA” w Karlinie**

Imię i nazwisko.....

1. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Procedurą Bezpieczeństwa dotyczącą zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 w Stowarzyszeniu Integracji Społecznej „DROGA” w Karlinie.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia stosownego kwestionariusza.
4. Zobowiązuję się do przestrzegania zapisów ww. Procedury Bezpieczeństwa.

.....

(data oraz czytelny podpis)