Załącznik nr 3 do ogłoszenia o naborze do służby w Komendzie Powiatowej PSP w Rypinie

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

dla osób uczestniczących w naborze do służby

w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Rypinie

sierpień 2020 r.

IMIĘ I NAZWISKO ……………………………………… PESEL ………………………..

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) lub któryś z domowników za granicą w rejonach transmisji koronawirusa SARS CoV-2 (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl) ?

⃝ Tak ⃝ Nie

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2 lub z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa SARS CoV-2?

⃝ Tak ⃝ Nie

1. Czy obecnie lub w ciągu ostatnich 14 dni występują, występowały u Pana(i) 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)?

⃝ Tak ⃝ Nie

1. Czy Pan(i) lub ktoś z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

⃝ Tak ⃝ Nie

1. Czy stosuje Pan(i) ochrony osobistej twarzy i dłoni tj. maseczki, rękawiczki, płyny do odkażania itp., jak również przestrzega Pan(i) aktualnych kluczowych zasad i ograniczeń, wynikających z odnośnych przepisów, których zbiór prezentowany jest pod adresem: https://www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia ?

⃝ Tak ⃝ Nie

1. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała

⃝ Tak ⃝ Nie

1. Jestem świadomy, że nabór do służby w PSP odbywa się w okresie stanu epidemii, ogłoszonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii  
   z dnia 20 marca 2020 roku (Dz. U. 2020 poz. 491 ze zm.).

Deklaruję dobrowolne przystąpienie do naboru do służby w PSP.

…………………………………… ………………………………………

data czytelny podpis