**ČESTNÉ VYHLÁSENIE**

 Ja,

Meno a priezvisko: .........................................................................................

Dátum narodenia: .........................................................................................

Adresa trvalého pobytu: .........................................................................................

Telefónne číslo: .........................................................................................

 vyhlasujem, že spĺňam aspoň jednu z nasledovných podmienok účasti na Výročnej členskej schôdzi SRZ Mso Banská Bystrica.

- som plne očkovaný/á, (14 dní od aplikácie druhej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s dvojdávkovou schémou, 21 dní po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s jednodávkovou schémou, 14 dní po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19, ak bola prvá dávka očkovania proti ochoreniu COVID-19 podaná v intervale do 180 dní od prekonania ochorenia COVID19, osoba do 12 rokov veku),

- disponujem negatívnym výsledkom testu na ochorenie COVID-19 (v prípade PCR a LAMP testu nie starší ako 72 hodín, v prípade Antigénového testu nie starší ako 48 hodín)

- prekonal/a som ochorenie COVID-19 v období pred nie viac ako 180 dňami.

 Toto čestné vyhlásenie poskytujem na účel preventívnych opatrení v súvislosti so šírením nákazy COVID - 19 a v súvislosti s mojou účasťou na VČS Mso Banská Bystrica, ktorá sa uskutoční dňa 24.09.2021.

 Zároveň vyhlasujem, že všetky mnou poskytnuté údaje sú pravdivé.

V Banskej Bystrici, 24.09.2021

 .................................................................

 vlastnoručný podpis