

## Załącznik nr 1

### Zasady bezpiecznego funkcjonowania w kinie „ROMA” w trakcie trwania epidemii COVID-19

#### Oświadczenie

Oświadczam , (imię i nazwisko), że nie miałam/miałem kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 , oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Stan zdrowia jest dobry, nie przejawia żadnych oznak chorobowych ( jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe , niepokojące zachowania.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy /ma pełnej odpowiedzialności za dobrowolny udział w seansie filmowym w kinie „ROMA” w RAWIE MAZ. W aktualnej sytuacji epidemicznej.

Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się na terenie kina nie będę wnosił/ ła skarg , zażaleń, pretensji do ajenta kina będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała.

Oświadczam, że zapoznałem/ am się z „zasadami bezpiecznego funkcjonowania kina ROMA mieszczącego się w Miejskim Domu Kultury w Rawie Maz. W czasie epidemii wirusa

SARS-COV -2 obowiązującymi od 31 lipca 2020 roku.

Rawa Mazowiecka dn. ....

( czytelny podpis uczestnika seansu)

Tel. Kontaktowy .....

**Dane są zbierane zgodnie z wytycznymi i zaleceniami Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego i GIS w trakcie trwania epidemii wirusa SARS-COV- 2 i służą wyłącznie dla celów ograniczenia ryzyka związanego z rozprzestrzenianiem się epidemii koronawirusa.**