

OŚWIADCZENIE DOT. STANU ZDROWIA (obowiązkowe) Ja, niżej podpisana / podpisany,

oświadczam, że:

- według mojej najlepszej wiedzy, nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 oraz nie miałam/miałem w ostatnim czasie kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2
- nie przebywam na kwarantannie
- nie przebywam pod nadzorem epidemiologicznym
- nie mam objawów zakażenia wirusem SARS-CoV-2

OŚWIADCZENIE DOT. SZCZEPIENIA (NIEOBOWIĄZKOWE ) Ja, niżej podpisana / podpisany, oświadczam, że

- jestem osobą w pełni zaszczepioną na COVID-19
- tak
- nie
- nie udzielam odpowiedzi

Jednocześnie oświadczam, że:

a) Krakowski Teatr VARIETE zrealizował wobec mnie obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) związany z ochroną danych osobowych w związku ze złożeniem niniejszego oświadczenia.

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Kraków, dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis

DANE KONTAKTOWE (nieobowiązkowe)

Dla celów związanych z ułatwieniem prowadzenia dochodzenia epidemicznego w zakresie SARS-CoV-2 przez służby sanitarne, podaję moje dane kontaktowe:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

Adres pobytu w ciągu najbliższych 2 tygodni:

\_\_\_\_\_

Jednocześnie oświadczam, że :

a) Krakowski Teatr VARIETE zrealizował wobec mnie obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) związany z ochroną danych osobowych w związku ze złożeniem niniejszego oświadczenia.

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis