

Σε σχέση με τη δηλωθείσα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας κατάσταση πανδημίας του
COVID-19

Εγώ, ο/ η

(όνομα, πατρώνυμο, επώνυμο)

ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ

1. Γνωρίζω την τρέχουσα κατάσταση στη Βουλγαρία που σχετίζεται με την εξάπλωση του Coronavirus (COVID-19).

2. Ταξιδεύω με τη δική μου ευθύνη τις ακόλουθες ημερομηνίες:

2.1. Ημερομηνία:, χώρα:

Ταξιδεύω με:

(αναφέρεται ο αριθμός πτήσης, η αεροπορική εταιρεία, ο αριθμός κυκλοφορίας του οχήματος (λεωφορείο, αυτοκίνητο), ο αριθμός τρένου (σύμφωνα με τις πληροφορίες εισιτηρίου))

Θα μείνω στην πόλη:.....

Ξενοδοχείο και/ή άλλο κατάλυμα:,

Ακριβής διεύθυνση κατοικίας ή/και ονομασία και διεύθυνση του καταλύματος

αριθμός ημερών παρουσίας:

2.2. Ημερομηνία αναχώρησης:, χώρα:

ταξιδεύω με:

(αναφέρεται ο αριθμός πτήσης, η αεροπορική εταιρεία, ο αριθμός κυκλοφορίας του οχήματος (λεωφορείο, αυτοκίνητο), ο αριθμός τρένου (σύμφωνα με τις πληροφορίες εισιτηρίου))

3. Σε περίπτωση που κατά την άφιξη στη Βουλγαρία στον τόπο διαμονής διαπιστωθεί ότι έχω συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη και πρέπει να τοποθετηθώ σε υποχρεωτική καραντίνα, τα έξοδα θα καλυφθούν από την ατομική μου ασφάλεια υγείας ή από το ταμείο ασφάλισης ή σε περίπτωση απουσίας και των δύο - εις βάρος μου.

.....
.....

(αναφέρονται τα στοιχεία της ασφάλειας υγείας ή του ταμείου ασφάλισης)

4. Σε περίπτωση που στο κατάλυμα όπου μένω εντοπιστεί άτομο που έχει μολυνθεί με Coronavirus, θα συμμορφωθώ με τα μέτρα και τις απαιτήσεις των υγειονομικών αρχών για τον περιορισμό της εξάπλωσης της λοίμωξης.

5. Γνωρίζω ότι για την παρουσίαση ψευδών πληροφοριών είμαι υπεύθυνος σύμφωνα με τη νομοθεσία της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας.

Στοιχεία επικοινωνίας: Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας/ Διαβατηρίου:

Τηλέφωνο: E-mail:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: