**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(фамилия, имя, отчество)

настоящим уведомляю, что в период предыдущих 14 дней

□ не находился(-лась)

□ находился(-лась)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(где находился, дата въезда, дата выезда, общее количество дней пребывания, вид транспорта)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в странах, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе в Китайской Народной Республике, Республике Корея, Итальянской Республике, Исламской Республике Иран, Французской Республике, Федеративной Республике Германии, Королевстве Испании, Великобритании, Норвегии, Швейцарии, Швеции, Нидерландах, Дании, Австрии, Бельгии, Греции, Финляндии, США.

Я и мои близкие родственники не имели контакта с гражданами, имеющими подтвержденный диагноз: коронавирусная инфекция (COVID-19).

Об ответственности за невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в соответствии со ст.236 УК РФ предупрежден.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись разборчиво) (Ф.И. О. полностью)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.