



Realizatorzy:



SZKOŁA  
LIDERÓW



OWOP

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

\_\_\_\_\_  
(telefon kontaktowy)

Niniejszym oświadczam, że jestem świadomy/ma ryzyka zakażenia koronawirusem podczas Wydarzenia: Zjazd Szkoły Przywództwa organizowanego przez Ośrodek Wspierania Organizacji Pozarządowych w Białymstoku w terminie \_\_\_\_\_.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurami bezpieczeństwa dotyczącymi COVID-19 obowiązującymi podczas Wydarzenia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam, że nie będę wnosił/ła żadnych roszczeń w stosunku do Ośrodka Wspierania Organizacji Pozarządowych w Białymstoku w razie zakażenia koronawirusem podczas opisanego wyżej Wydarzenia.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) według mojej wiedzy jestem zdrowy/wa i nie posiadam żadnych objawów zakażenia koronawirusem,
- 2) nie przebywam na kwarantannie ani w izolacji oraz nie miałem/am kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem,
- 3) biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan mojego zdrowia.

W przypadku, gdy zostanę objęty/ta kwarantanną lub innym środkiem odosobnienia związanym z COVID-19, zobowiązuję się do poinformowania o tym Ośrodek Wspierania Organizacji Pozarządowych w Białymstoku (kontakt: [iwona.zaborowksa@owop.org.pl](mailto:iwona.zaborowksa@owop.org.pl), 601 209 725). Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez Ośrodek Wspierania Organizacji Pozarządowych w Białymstoku i osoby trzecie.

\_\_\_\_\_  
(Data i miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(Czytelny podpis)