

**DECLARATION DE L'INVITE DE LA CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE
FRANCE POLOGNE (CCIFP)**

Je, soussigné(e) déclare que :

- a. Ni moi, ni les membres de ma famille la plus proche (soit les personnes qui vivent à la même adresse) ne sommes pas en quarantaine et que chaque membre de ma famille la plus proche est en bonne santé.
- b. Au moment d'entrer à la CCIFP, je me sens bien et je n'ai pas été diagnostiqué comme malade. Je n'ai ni rhinite, ni toux, ni fièvre, ni problèmes respiratoires et je ne présente aucun symptôme inquiétant.
- c. Au cours des dernières 24 heures, je n'ai pas eu de fièvre, de problèmes respiratoires, de rhinite, de toux, je n'ai pas été en contact avec des personnes qui sont revenues de l'étranger ou qui ont été placées en quarantaine.

En outre :

- 1. J'accepte la prise de température corporelle sans contact, en gardant la distance requise, à l'arrivée au bureau de la CCIFP et à tout moment de la réunion.
- 2. J'ai lu et j'accepte les procédures de sécurité et les nouvelles règles sanitaires en vigueur à la CCIFP pendant l'épidémie de COVID-19 et conformes aux directives du Ministère du développement et de l'Inspecteur sanitaire (GIS), et je n'ai aucune objection à leur égard.
- 3. Malgré les règles de sécurité en vigueur, je suis conscient de la possibilité de m'infecter par le coronavirus qui provoque la maladie de COVID-19 et de contaminer les personnes présentes dans le bureau de la CCIFP. Je suis conscient que fournir de fausses informations expose tous les participants, ainsi que le personnel de la CCIFP et leurs familles, au risque de quarantaine.
- 4. Je suis seul responsable de ma décision de participer à la réunion qui se déroule au siège de la CCIFP et donc de m'exposer au risque d'infection par le COVID-19.
- 5. J'ai été informé que, conformément aux directives de l'Inspecteur sanitaire (GIS) et de l'administration du bâtiment Nowogrodzka Square, je devrais minimiser le nombre de sorties à l'extérieur du bâtiment, pendant la réunion.
- 6. J'ai été informé que, conformément aux procédures en vigueur à la CCIFP, je dois garder une distance de sécurité de 2 mètres au minimum pendant toute la durée de la réunion, je dois porter un masque, je dois me laver et me désinfecter les mains et entrer, et sortir par les portes prévues à cet effet.
- 7. Si je présente des symptômes inquiétants, je m'engage à en informer immédiatement le personnel de la CCIFP, à suivre ses instructions et à me rendre dans une pièce d'isolement dédiée.
- 8. Je consens au transfert de mes données personnelles à l'unité sanitaire locale en cas d'infection par le COVID-19 ou si le placement en quarantaine s'avère nécessaire.

.....
Prénom et nom de l'Invité

.....
Date et signature de l'Invité

.....
Contact mail et tél.