VZOREC 2

**IZJAVA ČLANA DRUŠTVA O IZPOLNJEVANJU POGOJA PCT**

**NA VAJAH IN NASTOPIH DRUŠTVA**

**Društvo/skupina:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in naslov društva)

**Datumi vaj:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Kraj vaj:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum prireditve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Kraj prireditve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naziv prireditve in organizator:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek),

stalno bivališče \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (naslov in kraj),

izjavljam, da za navedene vaje/prireditve izpolnjujem pogoj PCT in imam enega od naslednjih dokazil:

* dokazilo o cepljenju proti COVID-19, ustrezno glede na veljavni odlok (ustrezna vrsta cepiva, ustrezen čas po zadnjem odmerku), oz. dokazilo o kombinaciji prebolevnosti in cepljenja v ustreznem obdobju ali
* dokazilo o prebolevnosti (pozitiven test PCR, starejši od 10 dni, a ne starejši od 6 mesecev, ali potrdilo zdravnika o prebolevnosti v zadnjih 6 mesecih) ali
* dokazilo o negativnem rezultatu testa na virus SARS-CoV-2 s testom PCR, testom HAG na hitrem testiranju ali **testom HAG za samotestiranje (evidenčni list o rednem tedenskem presejalnem samotestiranju);** veljavnost negativnega rezultata testa za osebe, ki opravljajo delo na področju kulturnih dejavnosti, je en teden.

Izjavljam, da:

* v zadnjih 14 dneh pred udeležbo na vaji/prireditvi nisem imel/-a katerega od simptomov: povišana telesna temperatura, kašelj, boleče žrelo, glavobol, slabo počutje, nahod, težko dihanje, bolečine v mišicah, driska, slabost, bruhanje, sprememba voha/okusa, neobičajna utrujenost, oz. sem bil/-a v tem obdobju zdrav/-a;
* v zadnjih 14 dneh nisem bil/-a v stiku z osebo z navedenimi simptomi ali s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2;
* če se bodo pri osebi, s katero sem bil/-a v stiku, pojavili zgoraj navedeni simptomi ali bo potrjena okužba s SARS-CoV-2, bom to nemudoma sporočil/-a odgovorni osebi društva/skupine in sledil/-a navodilom NIJZ za osebe, izpostavljene okužbi;
* sem seznanjen/-a s priporočili NIJZ in smernicami JSKD za preprečevanje okužb s SARS-CoV-2 na vajah;
* bom upošteval/-a uradne odloke, splošne ukrepe NIJZ in Ministrstva za zdravje za preprečevanje širjenja okužb ter protokole po navodilih organizatorja za varno izvedbo prireditev ter s tem pripomogel/-la k uveljavitvi varnih praks in k ohranjanju delovanja kulturnih dejavnosti;
* se zavedam, da na vajah/prireditvah obstaja tveganje za prenos okužbe, in izjavljam, da je udeležba izključno moja osebna odločitev ter da prevzemam vso odgovornost v zvezi s tveganjem za prenos okužbe.

*(Podatki se uporabljajo zgolj za namen preverjanja pogoja PCT.)*

S svojim podpisom potrjujem resničnost vseh navedb.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_