

IZJAVA

Spodaj podpisani/-a _____ (ime in priimek zaposlenega), rojen/-a _____, stanujoč/-a _____, zaposlen/-a v NLB d.d. na delovnem mestu _____ izjavljam, da sem bil/-a dne _____ obveščen/-a, da sem bil/-a dne _____ v visoko tveganem stiku z osebo, ki je okužena s COVID-19, kar je potrdil pozitiven molekularni (PCR) test.

Moj elektronski naslov, na katerem sem dosegljiv/-a: _____

Soglasje zaposlene/-ga

Spodaj podpisani/-a _____ (ime in priimek zaposlenega) jamčim za resničnost podatkov, navedenih v tej izjavi.

Spodaj podpisani/-a soglašam, da delodajalec NLB d.d. podatke iz izjave (ime, priimek, datum rojstva, podatek o stalnem oz. začasnem bivališču, delovno mesto, elektronski naslov, opis stika) posreduje pooblaščenemu specialistu medicine dela, prometa in športa ter Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ).

V _____, dne _____
