

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

Για την προστασία της υγείας όλων των υποψηφίων που θα παρακαθήσουν στις γραπτές εξετάσεις για τις θέσεις της ΓΚΘ Α/1-2021 για διορισμό στην Αρχή Ηλεκτρισμού Κύπρου (ΑΗΚ), από τον κορωνοϊό (COVID -19/ SARS-CoV 2), είναι υποχρεωτικό όπως συμπληρώσετε την παρούσα υπεύθυνη δήλωση για να σας επιτραπεί η είσοδος στο εξεταστικό κέντρο, σύμφωνα με το Πρωτόκολλο που εγκρίθηκε από το Υπουργείο Υγείας. Οι πληροφορίες και τα προσωπικά στοιχεία σας θα τύχουν εμπιστευτικότητας, ενώ η επεξεργασία τους θα γίνεται για λόγους δημοσίου συμφέροντος και για την προστασία της δημόσιας υγείας από τον COVID-19.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι (σημειώστε ν αν ισχύει ή δεν ισχύει στο κατάλληλο τετράγωνο) :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ΙΣΧΥΕΙ | ΔΕΝ<br>ΙΣΧΥΕΙ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|
| 1. Δεν είμαι επιβεβαιωμένο κρούσμα κορωνοϊού (COVID -19 / SARSCoV 2).                                                                                                                                                                                                                          |        |               |
| 2. Τις τελευταίες 14 ημέρες δεν έχω εισέλθει στην Κυπριακή Δημοκρατία από χώρα που εμπίπτει στην κατηγορία «Γκρίζα».                                                                                                                                                                           |        |               |
| 3. Δεν έχω εκδηλώσει τα ακόλουθα συμπτώματα – πυρετό, βήχα, πονόλαιμο, καταρροή, νέα δύσπνοια ή διάρροια, ναυτία, εμετό, μυαλγίες εντός των τελευταίων 14 ημερών.                                                                                                                              |        |               |
| 4. Δεν είχα άμεση επαφή με επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα κορωνοϊού ή δεν έχω επισκεφτεί και/ή έχω χρειαστεί περίθαλψη σε εγκατάσταση υγειονομικής περίθαλψης ή εγκατάσταση περιορισμού για θεραπεία ή καραντίνα του COVID - 19 επιβεβαιωμένων ή ύποπτων ατόμων εντός των τελευταίων 14 ημερών |        |               |

Αντιλαμβάνομαι πλήρως τους κινδύνους, λόγω της νόσου COVID-19, που συνδέονται με την συμμετοχή μου στις γραπτές εξετάσεις. Αναλαμβάνω και αποδέχομαι την πλήρη ευθύνη για τυχόν κινδύνους, απώλεια, βλάβη, ζημιά περιουσίας ή προσωπικής βλάβης ή θανάτου, και συμφωνώ να μην εγείρω αξίωση και να μην κινήσω διαδικασίες εναντίον οποιουδήποτε προσώπου και/ή της κάθε είδους επιχείρησης και/ή εξουσιοδοτημένων λειτουργών και/ή του Ανάδοχου Φορέα για τη διενέργεια των εξετάσεων και/ή της ΑΗΚ και/ή αρχών της Κυπριακής Δημοκρατίας από οποιαδήποτε απώλεια, ευθύνη, κόστος ή ζημιές που ενδέχεται να υποστώ ή να προκύψουν λόγω της συμμετοχής μου στις γραπτές εξετάσεις, ως αποτέλεσμα του COVID-19 και/ή για οποιαδήποτε ταλαιπωρία θα υποστώ λόγω τυχόν προληπτικών μέτρων που εφαρμόζονται κατά τη διάρκεια των γραπτών εξετάσεων, για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας κατά του COVID-19.

Υποβάλλω την παρούσα ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ συνειδητά και εις γνώσιν ότι κάνοντας μια ψευδή και/ή παραπλανητική δήλωση θα υπόκειμαι σε κυρώσεις, με ποινή ψευδορκίας, σύμφωνα με τους νόμους της Κυπριακής Δημοκρατίας και δηλώνω υπευθύνως ότι όλες οι πληροφορίες που έχω δώσει, είναι αληθείς.

Ημερομηνία Δήλωσης: .....

Όνομα (Κεφαλαία Γράμματα): .....

Αριθμός Ταυτότητας: .....

Αριθμός Υποψηφίου όπως αναγράφεται στην επιστολή της ΑΗΚ .....

Αριθμός Τηλεφώνου: .....

Μόνιμη Διεύθυνση: .....

Υπογραφή: .....