*VZOR POTVRDENIA*

***SPOLOČNOSŤ/FIRMA SO SÍDLOM LEN NA ÚZEMÍ SR***

***- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - -***

*Obchodné meno (názov) spoločnosti/firmy, adresa sídla spoločnosti/firmy, IČO, mobilný telefonický kontakt na zástupcu spoločnosti/firmy*

***POTVRDENIE***

***CEZHRANIČNÍ PRACOVNÍCI***

*občania ČR alebo členských krajín EÚ s povoleným pobytom na území ČR*

*v oblasti zdravotníctva, sociálnych služieb,*

*integrovaného záchranného systému a kritickej infraštruktúry*

*Týmto potvrdzujeme, že naša spoločnosť/firma zamestnáva na území SR nižšie uvedených cezhraničných pracovníkov – občanov ČR alebo občanov členských krajín EÚ s povoleným pobytom na území ČR, ktorí na základe platnej pracovnej zmluvy vykonávajú pracovnú činnosť v oblasti zdravotníctva, sociálnych služieb, integrovaného záchranného systému alebo kritickej infraštruktúry (je potrebné vybrať jednu z uvedených oblastí a v prípade, že ide o kritickú infraštruktúru aj uviesť sektor/odvetvie: energetika, vodné hospodárstvo, potravinárstvo a poľnohospodárstvo, zdravotníctvo, doprava, komunikačné a informačné systému, finančný trh a mena, núdzové služby alebo verejná správa) a ktorí budú prekračovať štátne hranice ČR v pracovných intervaloch kratších ako 14 kalendárnych dní.*

1. *Meno a priezvisko (prosíme uviesť bez osobných údajov)*
2. *…………*

*Zároveň potvrdzujeme, že naša spoločnosť/firma zabezpečí - v súlade s platným mimoriadnym opatrením Ministerstva zdravotníctva ČR č. 15190 zo dňa 6. apríla – vo vzťahu k zamestnancom – cezhraničným pracovníkom – dodržiavanie najmä týchto opatrení a podmienok:*

* *poskytovanie/používanie hygienických/dezinfekčných prostriedkov,*
* *povinnosť nosenia ochranných prostriedkov dýchacieho systému na pracovisku,*
* *obmedzenie voľného pohybu s výnimkou ciest z miesta dočasného bydliska do miesta výkonu práce, podnikateľskej alebo obdobnej činnosti, nevyhnutných na obstaranie základných životných potrieb,*
* *obmedzenie pohybu na verejnej prístupných miestach najviac v počte dvoch osôb a zachovanie odstupu pri kontakte s ostatnými osobami najmenej vo vzdialenosti 2 metrov.*

*Sme si vedomí, že v zmysle aktuálne platného Opatrenia Úradu verejného zdravotníctva SR pri ohrození verejného zdravia č. OLP/4311/2020 z 22.5.2020 sa prijaté opatrenia na zamedzenie šírenia ochorení COVID-19 spôsobených koronavírusom (SARS-CoV-2) ustanovené v bodoch 1 až 3 nevzťahujú na cezhraničných pracovníkov podľa podmienok ustanovených v bode 5 Opatrenia.* ***S platnosťou od 1.5.2020 nemajú povinnosť pri každom vstupe na územie SR a prekročení štátnej hranice SR sa preukazovať negatívnym testom RT-PCR na ochorenie COVID-19 len cezhraniční pracovníci, ktorí zabezpečujú výkon práce*** *– na základe pracovnej zmluvy –* ***na území SR*** *(alebo na území ČR)* ***vo vzdialenosti pozemnou cestnou komunikáciou do 30 km od otvoreného hraničného priechodu na územie SR.***

*Pozn.: V odôvodnených prípadoch nespadajúcich pod ustanovenia bodov 4 a 5 platného Opatrenia Úradu vereného zdravotníctva SR pri ohrození verejného zdravia môže slovenská spoločnosť/firma požiadať Úrad verejného zdravotníctva SR – prostredníctvom orgánu/rezortu štátnej správy SR, do pôsobnosti ktorého patrí oblasť zdravotníctva, sociálnych služieb, integrovaného záchranného systému alebo príslušný sektor kritickej infraštruktúry (Príloha č. 3 zákona č. 45/2011 Z. z. o kritickej infraštruktúre) - o udelenie výnimky z bodov 1 až 3 Opatrenia. Táto osoba (cezhraničný pracovník) je povinná pri vstupe na územie SR odovzdať výsledok negatívneho testu (potvrdenie o negativite testu) RT-PCR na ochorenie COVID-19 nie starší ako 96 hodín. V odôvodnených prípadoch môže Úrad verejného zdravotníctva SR udeliť aj výnimku z povinnosti odovzdania negatívneho testu RT-PCR na ochorenie COVID-19 nie staršieho ako 96 hodín.*

*V .......... , dňa ....... podpis štatutárneho zástupcu spoločnosti/firmy*

 *odtlačok pečiatky spoločnosti/firmy*