

## Čestné vyhlásenie

Podpísaný/á .....  
Meno a priezvisko

Pracovisko: .....

**týmto čestne vyhlasujem,**

že som v uplynulých 180 dní prekonal(a) ochorenie COVID-19 a mám o jeho prekonaní doklad preukazujúci túto skutočnosť.

V ..... dňa .....

.....  
podpis