**Žádost o vydání potvrzení pro účely umožnění vstupu na území České republiky ve smyslu bodu I. 11 Ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví č.j. 20599/2020 ze dne 15. května 2020**

**URČENÁ MINISTERSTVU ZEMĚDĚLSTVÍ ČR**

Vstup osob uvedených v Příloze 1 :

je považován za nezbytný z důvodu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Důvody, pro které není možné předložit potvrzení o absolvování testu již při vstupu na území ČR:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Osobě uvedené v Příloze 1 lze umožnit vstup i bez předložení potvrzení o absolvování RT-PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2. Žadatel garantuje, že tato osoba bude absolvovat RT-PCR test na přítomnost SARS-CoV-2 do 72 hodin po vstupu na území České republiky na vlastní náklady. Žadatel se zavazuje, že o výsledku testů zpraví orgány ČR, jejichž seznam stanoví Ministerstvo zemědělství nebo jiný k tomu příslušný orgán ČR. Zároveň jako subjekt, který osobu za účelem ekonomické činnosti přijímá, garantuje, že vytvoří takové podmínky, aby byl do doby obdržení výsledku následného testu minimalizován styk této osoby s okolím, a zajistí plnění povinností vyplývajících z ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví č.j. 20599/2020 bodu I.11 .**

V …………………… dne ………………… ..….…………………………………..

název/

jméno a podpis žadatele

telefonní kontakt na žadatele:…………………………

**Příloha 1**

**Jmenný seznam osob žadatelem** **považovaných za nezbytné**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení | Jméno | Datum narození (DDMMRRRR) | Občanství | Číslo cestovního dokladu nebo identifikační karty (ID) | Adresa místa ubytování (ulice, město) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |