

CZĘŚĆ 2:

Oświadczenie pasażera w związku z Proklamacją w sprawie bezpiecznego wznowienia podróży na świecie podczas pandemii COVID-19

WYPEŁNIA KAŻDA OSOBA PODLEGAJĄCA WYMOGOM PROKLAMACJI

Oznacza to każdego pasażera podlegającego Proklamacji i niniejszemu Zarządzeniu: osoba nieposiadająca obywatelstwa (poza osobami posiadającymi zezwolenie na pobyt stały oraz osobami narodowości USA), niebędąca imigrantem, która stara się o wjazd na terytorium Stanów Zjednoczonych drogą powietrzną. Powyższe określenie nie ma zastosowania do członków załóg linii lotniczych lub innych operatorów statków powietrznych, jeśli tacy członkowie załóg i operatorzy spełniają wszystkie wymogi branżowe standardowych protokołów dotyczących zapobiegania rozprzestrzeniania się COVID-19, określone w stosownych wytycznych w zakresie zdrowia członków załogi wydanych przez Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) lub przez Federalną Administrację Lotnictwa (Federal Aviation Administration, FAA) we współpracy z CDC.

1. ☐ Niniejszym oświadczam, że posiadam **pełne szczepienie** przeciw COVID-19 *(należy podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie).*

☐ W imieniu [_____], niniejszym oświadczam, że wskazana osoba posiada pełne szczepienie przeciw COVID-19 *(należy podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie).*

2. ☐ **Nie posiadam pełnego szczepienia** i oświadczam, że jestem **wyłączony/a** z wymogu przedłożenia *Dowodu posiadania pełnego szczepienia przeciw COVID-19* w oparciu o jedną z następujących przesłanek *(należy zaznaczyć tylko jedną opcję):*

☐ Podróż dyplomatyczna lub podróż urzędnika zagranicznego rządu *(należy wypełnić część 3 i 5, chyba że zgodnie z decyzją CDC wymogi tam wymienione nie mogą być wypełnione w sposób zapewniający zgodność z celem podróży urzędnika rządowego; należy podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie).*

☐ Dziecko w wieku poniżej 18 lat *(należy wypełnić część 4 i podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie LUB część 4 wypełnia rodzic/opiekun i składa podpis w imieniu osoby w wieku poniżej 18 lat).*

☐ Udział w określonych badaniach nad szczepionką przeciw COVID-19, zatwierdzonych przez CDC *(należy wypełnić część 4 i podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie).*

☐ Przeciwwskazania medyczne odnośnie przyjęcia zatwierdzonej szczepionki przeciw COVID-19, zatwierdzone przez CDC *(należy wypełnić część 3 i podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie).*

☐ Wyłączenie ze względów humanitarnych lub w związku z sytuacją nagłą, zgodnie z decyzją CDC oraz pismem od przedstawiciela rządu US *(należy wypełnić części 3 i 5 poniżej oraz podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie).*

☐ Posiadacz ważnej wizy nieimigracyjnej (z wyłączeniem wiz B-1 lub B-2) oraz obywatel Kraju zagranicznego o ograniczonej dostępności szczepionki przeciw COVID-19, zgodnie z decyzją CDC *(należy wypełnić części 3 i 5 poniżej oraz podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie).*

☐ Członek sił zbrojnych USA, małżonek/małżonka lub dziecko (w wieku poniżej 18 lat) członka sił zbrojnych USA (*należy podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ Członek załogi statku morskiego, odbywający podróż na podstawie wizy nieimigracyjnej C-1 i D (*należy wypełnić części 3 i 5 poniżej oraz podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ Osoba, której wjazd na teren USA leży w interesie narodowym zgodnie z decyzją Sekretarza Stanu, Sekretarza Transportu, Sekretarza Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub osób przez nich wyznaczonych (*należy wypełnić części 3 i 5 poniżej oraz podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ W imieniu [_____], niniejszym oświadczam, że wskazana osoba jest **wyłączona** z wymogu przedłożenia Dowodu posiadania pełnego szczepienia przeciw COVID-19 w oparciu o jedną z następujących przesłanek (*należy zaznaczyć tylko jedną opcję*):

☐ Podróż dyplomatyczna lub podróż urzędnika zagranicznego rządu (*należy wypełnić część 3 i 5, chyba że zgodnie z decyzją CDC wymogi tam wymienione nie mogą być wypełnione w sposób zapewniający zgodność z celem podróży urzędnika rządowego; należy podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ Dziecko w wieku poniżej 18 lat (*należy wypełnić część 4 i podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ Udział w określonych badaniach nad szczepionką przeciw COVID-19, zatwierdzonych przez CDC (*należy wypełnić część 4 i podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ Przeciwwskazania medyczne odnośnie przyjęcia zatwierdzonej szczepionki przeciw COVID-19, zatwierdzone przez CDC (*należy wypełnić część 3 i podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ Wyłączenie ze względów humanitarnych i w związku z sytuacją nagłą, zgodnie z decyzją CDC oraz pismem od przedstawiciela rządu US (*należy wypełnić części 3 i 5 poniżej oraz podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ Posiadacz ważnej wizy nieimigracyjnej (z wyłączeniem wiz B-1 lub B-2) oraz obywatel Kraju zagranicznego o ograniczonej dostępności szczepionki przeciw COVID-19, zgodnie z decyzją CDC (*należy wypełnić części 3 i 5 poniżej oraz podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ Członek sił zbrojnych USA, małżonek/małżonka lub dziecko (w wieku poniżej 18 lat) członka sił zbrojnych USA (*należy podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ Członek załogi statku morskiego, odbywający podróż na podstawie wizy nieimigracyjnej C-1 i D (*należy wypełnić części 3 i 5 poniżej oraz podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

☐ Osoba, której wjazd na teren USA leży w interesie narodowym zgodnie z decyzją Sekretarza Stanu, Sekretarza Transportu, Sekretarza Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub osób przez nich wyznaczonych (*należy wypełnić części 3 i 5 poniżej oraz podpisać formularz, aby złożyć oświadczenie*).

3. ☐ Niniejszym oświadczam, że dokonałem/am następujących ustaleń (*obowiązkowo należy zaznaczyć wszystkie opcje*).

☐ Wykonanie testu wirusowego na COVID-19 w ciągu 3-5 dni od wjazdu na teren Stanów Zjednoczonych, chyba że posiadam dokumentację potwierdzającą przejście choroby COVID-19 w ciągu ostatnich 90 dni;

☐ Odbycie kwarantanny przez 7 pełnych dni, nawet jeśli wynik mojego testu wirusowego wykonanego po wjeździe będzie negatywny, chyba że posiadam dokumentację potwierdzającą przejście choroby COVID-19 w ciągu ostatnich 90 dni; oraz

☐ Samoizolacja jeśli wynik testu po wjeździe będzie pozytywny lub jeśli pojawią się u mnie objawy choroby COVID-19.

☐ W imieniu [_____], niniejszym oświadczam, że wskazana osoba jest **wyłączona** z wymogu przedłożenia *Dowodu posiadania pełnego szczepienia przeciw COVID-19* oraz osobiście lub za pośrednictwem innej osoby dokonała następujących ustaleń (*obowiązkowo należy zaznaczyć wszystkie opcje*):

☐ Wykonanie testu wirusowego na COVID-19 w ciągu 3-5 dni od wjazdu na teren Stanów Zjednoczonych, chyba że wskazana osoba posiada dokumentację potwierdzającą przejście choroby COVID-19 w ciągu ostatnich 90 dni;

☐ Odbycie kwarantanny przez 7 pełnych dni, nawet jeśli wynik testu wirusowego wskazanej osoby wykonanego po wjeździe będzie negatywny, chyba że wskazana osoba posiada dokumentację potwierdzającą przejście choroby COVID-19 w ciągu ostatnich 90 dni; oraz

☐ Samoizolacja jeśli wynik testu wskazanej osoby po wjeździe będzie pozytywny lub jeśli u wskazanej osoby pojawią się objawy choroby COVID-19.

4. ☐ Niniejszym oświadczam, że dokonałem/am następujących ustaleń (*obowiązkowo należy zaznaczyć wszystkie opcje*).

☐ Wykonanie testu wirusowego na COVID-19 w ciągu 3-5 dni od wjazdu na teren Stanów Zjednoczonych, chyba że posiadać dokumentację potwierdzającą przejście choroby COVID-19 w ciągu ostatnich 90 dni; oraz

☐ Samoizolacja jeśli wynik testu po wjeździe będzie pozytywny lub jeśli pojawią się u mnie objawy choroby COVID-19.

☐ W imieniu [_____], niniejszym oświadczam, że wskazana osoba jest **wyłączona** z wymogu przedłożenia *Dowodu posiadania pełnego szczepienia przeciw COVID-19* oraz osobiście lub za pośrednictwem innej osoby dokonała następujących ustaleń (*obowiązkowo należy zaznaczyć wszystkie opcje*):

☐ Wykonanie testu wirusowego na COVID-19 w ciągu 3-5 dni od wjazdu na teren Stanów Zjednoczonych, chyba że wskazana osoba posiada dokumentację potwierdzającą przejście choroby COVID-19 w ciągu ostatnich 90 dni; oraz

☐ Samoizolacja jeśli wynik testu wskazanej osoby po wjeździe będzie pozytywny lub jeśli u wskazanej osoby pojawią się objawy choroby COVID-19.

5. Czy Pan/Pani lub osoba, w imieniu której składa Pan/Pani oświadczenie, zamierza pozostać w Stanach Zjednoczonych przez ponad 60 dni?

☐ TAK (*należy wypełnić oświadczenie poniżej oraz podpisać formularz*)

☐ NIE (*należy pominąć oświadczenie poniżej oraz podpisać formularz*)

☐ Jeśli TAK, oświadczam, że wyrażam zgodę na przyjęcie szczepionki oraz dokonałem/am ustaleń w zakresie przyjęcia pełnej szczepionki przeciw COVID-19 w ciągu 60 dni do wjazdu na teren Stanów Zjednoczonych, lub tak szybko jak to możliwe z medycznego punktu widzenia.

☐ Jeśli TAK, oświadczam, w imieniu [_____], że wskazana osoba wyraża zgodę na przyjęcie szczepionki oraz dokonała ustaleń w zakresie przyjęcia pełnej szczepionki przeciw COVID-19 w ciągu 60 dni do wjazdu na teren Stanów Zjednoczonych, lub tak szybko jak to możliwe z medycznego punktu widzenia.

_____ Imię i nazwisko drukowanymi literami

_____ Podpis

_____ Data