

**(FORMULAR TREBA POPUNITI NA ITALIJANSKOM JEZIKU. OVAJ PREVOD SLUŽI ISKLJUČIVO KAO  
SMJERNICA ZA POPUNJAVANJE VERZIJE NA ITALIJANSKOM JEZIKU)**

Ja doljepotpisani/a \_\_\_\_\_, rođen/a dana \_\_\_\_\_,  
u \_\_\_\_\_, sa prebivalištem u \_\_\_\_\_, ulica \_\_\_\_\_,  
identifikovan posredstvom \_\_\_\_\_, br. \_\_\_\_\_, broj telefona  
\_\_\_\_\_, svjestan/na krivičnih posljedica predviđenih u slučaju davanja lažnih izjava  
državnom službeniku (čl. 495 krivičnog zakona)

**IZJAVLJUJEM POD LIČNOM ODGOVORNOŠĆU**

⇒ Da sam upoznat/a sa mjerama zaustavljanja širenja zaraze shodno **čl. 1 tačka 1 Uredbe predsjednika Savjeta ministara od 09. marta 2020**, koje se **odnose na kretanje fizičkih lica na teritoriji cijele države, kao i sa sankcijama predviđenim čl. 4, tač. 1 Uredbe predsjednika Savjeta ministara od 08. marta 2020. u slučaju nepoštovanja (čl. 650 Krivičnog zakona, osim ako učinjeno ne predstavlja ozbiljnije krivično djelo);**

⇒ Da je moje kretanje uslovljeno:

- dokazanim radnim potrebama;
- okolnostima nužde;
- zdravstvenim razlozima;
- povratkom u mjesto svog boravišta ili prebivališa.

S tim u vezi, izjavljujem da:

*(RADIM U..., VRAĆAM SE U MOJE MJESTO BORAVKA U..., TREBA DA IMAM LJEKARSKI PREGLED...DRUGI OPRAVDANI RAZLOZI... ITD...)*

Datum, satnica i mjesto kontrole

Potpis davaoca izjave

Službenik Policije