

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), portador do bilhete de identidade / cartão de cidadão nº \_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_ (morada completa), exercendo funções profissionais no Centro Hospitalar \_\_\_\_\_ (nome da instituição) com o número de colaborador \_\_\_\_\_, declaro necessitar de alojamento temporário no estabelecimento hoteleiro \_\_\_\_\_ (nome do Hotel), por força do actual quadro epidemiológico do novo Coronavírus - COVID 19.

Declaro que tomei conhecimento:

- de todas as condições de alojamento oferecidas pelo estabelecimento hoteleiro e comprometo-me a preservar nas melhores condições todos os equipamentos do Hotel;
- de que sou responsável pela mudança de roupa de cama e wc uma vez por semana, colocando em saco próprio disponibilizado pelo hotel apenas esta roupa suja, entregando-o no local que me for indicado;
- de que sou responsável pela limpeza diária da unidade de alojamento que me for atribuída, com os produtos que me forem distribuídos;
- de todos os procedimentos a pôr em prática no caso de apresentar sintomas do COVID-19, comprometendo-me a actuar com o devido zelo e segurança, por forma a evitar a transmissão do vírus a quaisquer pessoas presentes no estabelecimento hoteleiro;
- de que a minha estadia neste estabelecimento hoteleiro não é coberta por qualquer seguro do mesmo, mesmo por eventuais danos ocorridos dentro deste.

Mais fui informado de que a presente declaração se destina única e exclusivamente para os fins nela indicados, não podendo o estabelecimento hoteleiro utilizá-la para qualquer outro propósito.

Data:

Assinatura: