

Headquarters

10. Ion Ionescu de la Brad Blvd., PO Box 18-90

013813 Bucharest, Romania

phone: (+4021) 208 31 00

fax: (+4021) 230 24 42

AFTN: LRBBRTYD

e-mail: romatsa.office@romatsa.ro

www.romatsa.ro

AIM Unit

Phone: +40.21.232.56.99; Fax: +40.21.208.99.16; AFS: LRBBYOYX

Web: www.aisro.ro; E-mail: ais@aisro.ro; ais@romatsa.ro

A I C

**A07/21
03 AUG 2021**

Responsibility of the aircraft operators regarding the verification of passengers' compliance with the obligation to fill out the forms required by the Romanian public health authorities in the context of the COVID-19 pandemic

- 1. Background** – The joint order issued by the Minister for Transportation, Infrastructure and Communications, the Minister of Internal Affairs and the Minister of Health no. 1082/97/1112/2020 on measures and rules in the transportation domain, during the state of alert, aimed at preventing the spread of COVID-19 and the Order of the Minister of Health no. 414/2020 on imposing quarantine for persons in a situation of international public health emergency caused by COVID-19 infection and on measures to prevent and limit the consequences of the pandemic, with subsequent amendments (Order of the Minister of Health no. 414/2020).
- 2. The aim of this Aeronautical Information Circular (AIC)** – To inform all aircraft operators performing flights to Romania on the obligation to verify, on boarding at the airports of origin of the flight, that the passengers have filled out the affidavit provided in Annex no. 3 to the Order of the Minister of Health no. 414/2020.
- 3. Applicability** – This document is applicable to all aircraft operators performing flights to Romania.
- 4. Effective date** – 03rd of August 2021.
- 5. Requirement** – Considering the requirements of the Romanian state authorities, in order to streamline the processing of passengers at Romanian airports, aircraft operators performing flights to Romania have the obligation to verify, on boarding at the airports of origin of the flight, that each passenger has filled out the affidavit provided in Annex no. 3 to the Order of the Minister of Health no. 414/2020. The document can be filled out in printed or electronic form. The printed form of the affidavit is attached to this circular. The electronic form of the document is available at: <https://chestionar.stsisp.ro/>.

For additional information, please contact:

Ministry of Health

Cristian Popișteanu Street, no. 1-3, district 1, code 010024, Bucharest

Tel: 021 312 22 12; 021 317 40 08

E-mail: relatii publice@ms.ro

Obligațiile operatorilor aerieni referitoare la verificarea conformării pasagerilor cu privire la completarea formularelor solicitate de autoritatea de sănătate publică din România în contextul pandemiei de COVID-19

- 1. Context** – Ordinul comun al ministrului transporturilor, infrastructurii și comunicațiilor, ministrului afacerilor interne și ministrului sănătății nr. 1082/97/1112/2020 privind măsuri și reguli în domeniul transporturilor, pe perioada stării de alertă, pentru prevenirea răspândirii COVID-19 și Ordinul ministrului sănătății nr. 414/2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei, cu modificările și completările ulterioare (OMS nr. 414/2020).
- 2. Scopul acestei circulare de informare aeronautică (AIC)** – de a informa toți operatorii aerieni care efectuează zboruri spre România cu privire la obligația verificării, la îmbarcare, pe aeroporturile de origine a zborului, a completării, de către pasageri, a declarației prevăzute în anexa nr. 3 la OMS nr. 414/2020.
- 3. Aplicabilitate** – Acest document este aplicabil tuturor operatorilor aerieni care efectuează zboruri spre România.
- 4. Data intrării în vigoare** – 03 august 2021.
- 5. Cerință** – Având în vedere dispozițiile autorităților statului român, în scopul fluidizării procesării pasagerilor pe aeroporturile din România, operatorii aerieni care efectuează zboruri spre România au obligația de a verifica, la îmbarcarea pe aeroporturile de origine a zborului, completarea, de către fiecare pasager, a declarației pe proprie răspundere prevăzute în anexa nr. 3 la OMS nr. 414/2020. Documentul poate fi completat în format tipărit sau electronic. Formatul tipărit al declarației este anexat la prezenta circulară. Formularul în format electronic este disponibil la adresa: <https://chestionar.stsisp.ro/>.

Pentru informații suplimentare, vă rugăm contactați:

Ministerul Sănătății

Adresă: Strada Cristian Popișteanu, nr. 1-3, sector 1, cod 010024, București

Tel: 021 312 22 12; 021 317 40 08

E-mail: relatii publice@ms.ro

AFFIDAVIT

Measure imposed by the Department of Public Health (DSP): <input type="checkbox"/> hospitalization <input type="checkbox"/> quarantine <input type="checkbox"/> isolation at the declared address	DSP Signature:
Name	Surname
C.N.P.	Date of birth (for foreign citizens): day month year

Country of departure

I declare on my own responsibility that:

- I am aware that, in order to prevent the spread, within Romania, of the COVID-19 virus, I have an obligation to comply with isolation/ quarantine/ hospitalization procedure, as appropriate;
- For the application of the isolation/ quarantine measure, after leaving the border crossing point, I will travel to the following address on the shortest route: city street. no. . . ., bl., ap., district/county
- I agree that personal data and information provided will be processed by the competent authorities;
- I am aware of the provisions of article 326 of the Penal Code on false declarations and of article 352 of the Penal Code on fighting against diseases.

While in Romania, I can be contacted at:

Phone:

Signature
.....

Date
.....

AFFIDAVIT

Measure imposed by the Department of Public Health (DSP): <input type="checkbox"/> hospitalization <input type="checkbox"/> quarantine <input type="checkbox"/> isolation at the declared address	DSP Signature:
Name	Surname
C.N.P.	Date of birth (for foreign citizens): day month year

Country of departure

I declare on my own responsibility that:

- I am aware that in order to prevent the spread within Romania of the COVID-19 virus, I have an obligation to comply with isolation/ quarantine/ hospitalization procedure, as appropriate;
- For the application of the isolation/ quarantine measure, after leaving the border crossing point, I will travel to the following address on the shortest route: city street. no. . . ., bl., ap., sector/county
- I agree that personal data and information provided will be processed by the competent authorities;
- I am aware of the provisions of the article 326 of the Penal Code on false declarations and of the article 352 of the Penal Code on fighting against diseases.

While in Romania, I can be contacted at:

Phone:

Signature
.....

Date
.....

DECLARAȚIE

Măsura dispusă de D.S.P.: <input type="checkbox"/> trimitere spre spital <input type="checkbox"/> carantinare instituționalizată <input type="checkbox"/> izolare la adresa declarată	Semnătură DSP:
Nume	Prenume
C.N.P.	Data nașterii (pentru cetățeni străini): ziua luna anul

Țara de plecare

Declar pe propria răspundere că:

- am luat cunoștință de faptul că, pentru a preveni răspândirea pe teritoriul României a virusului COVID-19, am obligația de a mă supune procedurilor de izolare/ carantinare/ internare, după caz;
- pentru punerea în aplicare a măsurii izolării/carantinării, după părăsirea perimetrului punctului de trecere a frontierei, mă voi deplasa pe cea mai scurtă rută la următoarea adresă: localitatea str. nr., bl., ap., sectorul/județul;
- sunt de acord ca datele cu caracter personal și informațiile furnizate să fie prelucrate de către autoritățile competente;
- am luat cunoștință de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații și cele ale art. 352 din Codul penal cu privire la zădărnicierea bolilor.

Pe perioada șederii în România pot fi contactat la:
telefon:

Semnătura
.....

Data
.....

DECLARAȚIE

Măsura dispusă de D.S.P.: <input type="checkbox"/> trimitere spre spital <input type="checkbox"/> carantinare instituționalizată <input type="checkbox"/> izolare la adresa declarată	Semnătură DSP:
Nume	Prenume
C.N.P.	Data nașterii (pentru cetățeni străini): ziua luna anul

Țara de plecare

Declar pe propria răspundere că:

- am luat cunoștință de faptul că, pentru a preveni răspândirea pe teritoriul României a virusului COVID-19, am obligația de a mă supune procedurilor de izolare/ carantinare/ internare, după caz;
- pentru punerea în aplicare a măsurii izolării/carantinării, după părăsirea perimetrului punctului de trecere a frontierei, mă voi deplasa pe cea mai scurtă rută la următoarea adresă: localitatea str. nr., bl., ap., sectorul/județul;
- sunt de acord ca datele cu caracter personal și informațiile furnizate să fie prelucrate de către autoritățile competente;
- am luat cunoștință de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații și cele ale art. 352 din Codul penal cu privire la zădărnicierea bolilor.

Pe perioada șederii în România pot fi contactat la:
telefon:

Semnătura
.....

Data
.....