

**SEIU Local 503, OPEU**  
**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИНЯТИИ РИСКОВ**  
**ОЧНОГО ПОСЕЩЕНИЯ СОБРАНИЙ И МЕРОПРИЯТИЙ**

*Все желающие посетить очные собрания и мероприятия, проводимые SEIU Local 503, OPEU (Профсоюзом), обязаны подписать настоящее Заявление. Разрешены электронные подписи и соответствующие формы согласия. Если участник не заполнит и не вернет настоящее Заявление до начала очного собрания или мероприятия, он может сделать это в месте проведения собрания или мероприятия. Если Профсоюз не получит от участника подписанное Заявление, указанное лицо не сможет посетить очное собрание или мероприятие.*

Профсоюз предпримет все необходимые меры для соблюдения существующих федеральных, на уровне штата и местных законов и распоряжений в области общественного здравоохранения, направленных на предотвращение распространения вируса COVID-19, и будет принимать решения о необходимости отложить или отменить собрание или мероприятие, исходя из текущей ситуации в сфере общественного здравоохранения. Хотя Профсоюз постарается своевременно уведомлять участников о любых изменениях, распространение вируса COVID-19 и его штаммов создает нестабильную обстановку, требующую гибкости со стороны Профсоюза и его членов. Выполнение требований органов здравоохранения возможно только при полном содействии и сотрудничестве всех членов Профсоюза.

*По запросу участника не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до даты очного собрания или мероприятия, Профсоюз в соответствии с Законом о защите прав граждан с ограниченными возможностями (ADA) должен предоставить разумные приспособления, которые могут включать в себя способы удаленного/виртуального доступа.*

**ДЕКЛАРАЦИЯ О COVID-19, ИНФОРМАЦИОННОЕ СООБЩЕНИЕ**  
**И ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИНЯТИИ РИСКОВ**

Подписывая это Заявление, я подтверждаю следующее:

1. Я понимаю, что Профсоюз может предоставить участникам возможность удаленного доступа к мероприятиям. Я также понимаю что эту альтернативу можно потребовать от Профсоюза по своевременному запросу участника о разумных приспособлениях в соответствии с Законом о защите прав граждан с ограниченными возможностями (ADA).
2. Я соглашаюсь не посещать очные собрания и мероприятия при наличии любой причины подозревать у себя заболевание COVID-19. В контексте настоящего Заявления у участника есть «причина подозревать» у себя заболевание COVID-19 в следующих случаях:

- a. Участник недавно контактировал с лицом с подтвержденным диагнозом COVID-19 и не был вакцинирован;
- b. Участник недавно наблюдал у себя симптомы COVID-19 и не получил отрицательный результат теста на COVID-19;
- c. Участник недавно получил положительный результат теста на COVID-19, не соблюдал требования Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) о самоизоляции и все еще может представлять угрозу заражения.

Я соглашаюсь с тем, что «симптомы COVID-19» означают симптомы, описанные CDC, включая, помимо прочего, кашель, одышку или затрудненное дыхание, высокую температуру, озноб, мышечную боль, боль в горле, головную боль и первичную потерю вкуса или обоняния.

- 3. Если у меня есть причина подозревать у себя заболевание COVID-19, я не вправе посещать очные собрания и мероприятия.
- 4. Если Профсоюз решит, что перед входом в место проведения собрания или мероприятия необходимо пройти тест на COVID-19, я соглашусь пройти тестирование на COVID-19 и не буду пытаться войти в место проведения очного собрания или мероприятия, если и пока меня не пропустят.
- 5. Если Профсоюз решит, что для безопасности посетителей необходимо носить маски, я даю согласие носить маску во время мероприятия или покинуть место проведения мероприятия.
- 6. Я ознакомлен(-а) с указаниями и рекомендациями Управления здравоохранения штата Орегон в отношении COVID-19, доступными на сайте <https://govstatus.egov.com/OR-OHA-COVID-19>.
- 7. Я соглашаюсь с тем, что Профсоюз может раскрывать информацию о моем присутствии на очном собрании или мероприятии и мои контактные данные, если это необходимо для отслеживания контактов.
- 8. Я признаю, что политики, процедуры и протоколы Профсоюза в отношении собраний и мероприятий предназначены для снижения риска распространения вируса COVID-19, и Профсоюз должен требовать от всех участников соблюдения этих политик, процедур и протоколов.
- 9. Я признаю, что, несмотря на все действующие политики и процедуры для защиты участников, посещение любого очного собрания или мероприятия может привести к тому, что я подвергнусь заражению COVID-19.
- 10. Я оценил(-а) свое решение посетить очное собрание или мероприятие с учетом рисков заражения COVID-19. Я понимаю, что Профсоюз может предоставить участникам возможность удаленного посещения мероприятий, и я решил(-а) посетить очное собрание или мероприятие, несмотря на риск заражения COVID-19.

**11. Я сознательно и добровольно принимаю на себя все риски заражения вирусом COVID-19 и его штаммами, как известными, так и неизвестными, и соглашаюсь не привлекать к ответственности Профсоюз или его директоров, должностных лиц, агентов, сотрудников и волонтеров («Агенты Профсоюза» ) в случае любого моего заболевания или травмы, связанной с COVID-19. Я принимаю полную ответственность за свое участие в этом очном собрании или мероприятии.**