附件 2

马关县人力资源和社会保障局、马关县投资促进局

新冠肺炎疫情防控义务告之书

为更好地维护考生和广大工作者的生命安全和身体健康，依法防控新冠肺炎疫情，所有考生须进行个人健康状况主动申报。 请如实填报以下信息，否则将承担相应后果，感谢你的配合。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 手机号码 |  |
| 身份证号 |  |
| 在马关详细住址 |  |
| 是否有发热（体温≥37.3℃）、咳嗽、乏力等症状 | 是☐ | 否☐ |
| 是否被诊断为新冠肺炎确诊病例或疑似病例 | 是☐ | 否☐ |
| 是否与新冠肺炎确诊病例或疑似病例有密切接触 | 是☐ | 否☐ |
| 是否被集中隔离观察 | 是□ | 否□ |
| 过去 14 天是否与来自疫情重点地区人员密切接触 | 是☐ | 否☐ |
| 过去 14 天是否去过疫情重点地区或有国外旅居史 | 是☐ | 否□ |
| 如果存在上述相关情况，请详细说明： |
| 以上信息是我本人填写，我对信息内容的真实性和完整性负责。若信息有误或缺失，我愿意承担由此带来的全部法律责任。承诺人：年 月 日 |

备注：1.请各位考生如实填报，不得瞒报、漏报和谎报。2.根据《刑法》和有关疾病防控规定，患有突发传染病或者疑似突发传染病而拒绝接收检疫、强制隔离或者治疗，过失造成传染病传播，情节严重，危害公共安全的，处三年以上七年以下有期徒刑；情节较轻的，处三年以下有期徒刑或者拘役。