

(1)
(2)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

..., ngày ... tháng ... năm 2021

GIẤY ĐI ĐƯỜNG

Về việc tham gia giao thông trong thời gian giãn cách xã hội

1. Họ và tên:; Giới tính:
2. Sinh ngày..... tháng.....năm.....;
3. Số CCCD/CMND:; Ngày cấp:;
Nơi cấp:
4. Số điện thoại:..... ;
5. Nơi ở hiện nay:
6. Nơi công tác:
- Địa chỉ:.....
.....;
7. Chức vụ/Vị trí công tác:
8. Mục đích tham gia giao thông:.....(*hiện đang trên đường di chuyển từ nhà đến nơi làm việc (hoặc ngược lại) để thực hiện công việc chuyên môn được giao*)
.....
9. Thời gian có hiệu lực từ ngày đến ngày.....

Thủ trưởng cơ quan, đơn vị chịu trách nhiệm về đối tượng và thời gian hiệu lực của Giấy đi đường này. Trường hợp cấp không đúng đối tượng và thời gian thì chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

Cán bộ, công chức, viên chức, người lao động cam đoan những nội dung nêu trên đúng sự thật, hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc chấp hành nghiêm quy định về phòng, chống dịch Covid-19.

(Xuất trình kèm theo Căn cước công dân/Chứng minh nhân dân)

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

- (1): Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có)
(2): Tên cơ quan, tổ chức ban hành văn bản

(1) **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
 (2) **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Đồng Nai, ngày ... tháng ... năm 2021

GIẤY XÁC NHẬN
Về việc phân công nhiệm vụ công tác
(Từ 18 giờ ngày hôm trước đến 06 giờ sáng ngày hôm sau)

Thực hiện chỉ đạo của UBND tỉnh Đồng Nai về việc thực nghiêm các biện pháp trong công tác phòng, chống dịch Covid-19 trên địa bàn tỉnh, trong đó khuyến cáo không ra đường từ 18 giờ ngày hôm trước đến 06 giờ sáng ngày hôm sau;

Do yêu cầu công việc trong công tác chuyên môn về phòng, chống dịch bệnh Covid-19; ...(Thủ trưởng đơn vị).....phân công ông/bà:

1. Họ và tên:; Giới tính:.....
2. Sinh ngày..... tháng.....năm.....;
3. Số CCCD/CMND:; Ngày cấp:;
- Nơi cấp:.....
4. Số điện thoại:..... ;
5. Nơi ở hiện nay:
6. Nơi công tác:
- Địa chỉ:.....
-;
7. Chức vụ/Vị trí công tác:
8. Thực hiện nhiệm vụ: tham gia công tác phòng chống dịch Covid-19
- Thời hạn (01 tuần): từ ngày..... đến ngày.....
- (Giấy xác nhận có giá trị trong thời gian thực hiện giãn cách xã hội)*
- (Xuất trình kèm theo Căn cước công dân/Chứng minh nhân dân)*

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

- (1): Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có)
 (2): Tên cơ quan, tổ chức ban hành văn bản

(1)
(2)**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc*Đồng Nai, ngày ... tháng ... năm 2021***NỀN ĐỎ****GIẤY XÁC NHẬN**
Về việc phân công nhiệm vụ công tác
Tại khu cách ly tập trung/bệnh viện dã chiến

Thực hiện chỉ đạo của UBND tỉnh Đồng Nai về việc thực nghiêm các biện pháp trong công tác phòng, chống dịch Covid-19 trên địa bàn tỉnh;

Do yêu cầu công việc trong công tác tham gia phòng, chống dịch bệnh Covid-19 tại khu cách ly tập trung/ bệnh viện dã chiến; ...(*Giám đốc Sở Y tế, Sở Công Thương, Chủ tịch UBND cấp huyện*).....xác nhận ông/bà:

1. Họ và tên:; Giới tính:.....

2. Sinh ngày..... tháng.....năm.....;

3. Số CCCD/CMND:; Ngày cấp:;

Nơi cấp:.....

4. Số điện thoại:..... ;

5. Nơi ở hiện nay:

6. Nơi công tác:

Địa chỉ:.....

.....;

7. Chức vụ/Vị trí công tác:.....

8. Thực hiện nhiệm vụ:(*tham gia công tác phòng chống dịch Covid-19 tại Khu cách ly tập trung/bệnh viện dã chiến trên địa bàn tỉnh*).....

Thời hạn (03 tháng): từ ngày..... đến ngày.....

(*Xuất trình kèm theo Căn cước công dân/Chứng minh nhân dân*)

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

(1): Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có)

(2): Tên cơ quan, tổ chức ban hành văn bản