*Phụ lục 2*

**GIẤY CHỨNG NHẬN QUẢN LÝ CÁCH LY KHÉP KÍN ĐỐI VỚI THUYỀN VIÊN**

Chúng tôi xác nhận rằng các thuyền viên của công ty chúng tôi đã được cách ly nghiêm ngặt khép kín trong vòng không ít hơn 14 ngày theo các yêu cầu liên quan. Trong thời gian cách ly, các thuyền viên không xuất hiện các triệu chứng nghi nhiễm Covid-19 như sốt, ho, mất khứu giác vị giác... Nếu có sai phạm và vi phạm pháp luật, quy định, chính sách phòng chống dịch..., công ty chúng tôi sẽ chịu trách nhiệm pháp lý tương ứng.

Ngày cách ly khép kín：ngày \_ tháng \_\_năm \_\_\_\_đến ngày \_\_ tháng \_\_năm \_\_\_\_

Địa điểm cách ly khép kín：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Thông tin người cách ly khép kín như sau:

Họ và tên：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số hộ chiếu：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số điện thoại：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày bay ：ngày \_\_ tháng \_\_\_\_\_năm \_\_\_\_\_

 Tên Công ty:

 Công ty đóng dấu:

Ngày….......tháng……..năm: