## CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

MẤU SỐ 03

**Độc lập – Tự do – Hạnh Phúc**

**SỐ TT**

**…………………**

# GIẤY ĐI ĐƯỜNG

### Tham gia giao thông trong thời gian thực hiện giãn cách xã hội trên địa bàn tỉnh Đồng Nai

1. Họ và tên:........................................................................ ; Giới tính: .....................................

2. Sinh ngày ..........tháng .......... năm ............

3. Số CCCD/CMND:.............................. ; Ngày cấp: ...................... ; Nơi cấp:.....................

4. Số điện thoại: .........................................

5. Địa chỉ thường trú: ..................................................................................................................

6. Cơ quan làm việc: ....................................................................................................................

7. Địa chỉ cơ quan: .......................................................................................................................

8. Vị trí công tác: ..........................................................................................................................

9. Mục đích tham gia giao thông:.............................................................................................

...........................................................................................................................................................

1. Thời gian tham gia giao thông: ………………………………………………….

từ ngày …./9/2021 đến ngày /9/2021.

*(Xuất trình kèm CCCD/CMND hoặc thẻ công chức, viên chức, thẻ ngành và mã QR Code cá nhân sau khi thực hiện khai báo y tế tại địa chỉ* ***https://suckhoe.dancuquocgia.gov.vn)***

**SỬ DỤNG CAMERA CỦA ĐIỆN THOẠI ĐỂ QUÉT MÃ KHAI BÁO Y TẾ**

*Đồng Nai, ngày tháng năm 2021*

**TRƯỞNG PHÒNG CSGT**



**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

MẤU SỐ 04

**Độc lập – Tự do – Hạnh Phúc**

**SỐ TT**

**…………………**

# GIẤY ĐI ĐƯỜNG

### Tham gia giao thông trong thời gian thực hiện giãn cách xã hội trên địa bàn tỉnh Đồng Nai

1. Họ và tên:........................................................................ ; Giới tính: .....................................

2. Sinh ngày ..........tháng .......... năm ............

3. Số CCCD/CMND:.............................. ; Ngày cấp: ...................... ; Nơi cấp:.....................

4. Số điện thoại: .........................................

5. Địa chỉ thường trú: ..................................................................................................................

6. Cơ quan làm việc: ....................................................................................................................

7. Địa chỉ cơ quan: .......................................................................................................................

8. Vị trí công tác: ..........................................................................................................................

9. Mục đích tham gia giao thông:.............................................................................................

...........................................................................................................................................................

10. Thời gian tham gia giao thông: ………………………………………………….

từ ngày …./9/2021 đến ngày /9/2021.

*(Xuất trình kèm CCCD/CMND hoặc thẻ công chức, viên chức, thẻ ngành và mã QR Code cá nhân sau khi thực hiện khai báo y tế tại địa chỉ* ***https://suckhoe.dancuquocgia.gov.vn)***

**SỬ DỤNG CAMERA CỦA ĐIỆN THOẠI ĐỂ QUÉT MÃ KHAI BÁO Y TẾ**

*……………., ngày tháng năm 2021*

**TRƯỞNG CÔNG AN HUYỆN**

