

**SURAT PERNYATAAN KESEHATAN**

Dalam rangka menghadiri Rapat Umum Pemegang Saham Tahunan ("RUPST") PT Bank CIMB Niaga Tbk ("Perseron") pada hari Jumat, tanggal 8 April 2022 (selanjutnya disebut "Rapat"), maka sebagai upaya untuk mencegah penularan dan penyebaran Virus Corona/COVID-19 ("COVID-19"), saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. KTP (NIK)/Paspor :

selanjutnya disebut "**Pemberi Pernyataan**", dengan ini menyatakan bahwa saya:

- tidak melakukan perjalanan dan/atau transit di luar kota atau negara-negara yang telah terjangkit COVID-19 dalam waktu 14 (empat belas) hari sebelum Rapat;
- tidak berinteraksi atau kontak fisik dengan orang yang memiliki status Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), *suspect* atau positif COVID-19 dalam waktu 14 (empat belas) hari sebelum Rapat;
- tidak sedang dalam kondisi sakit flu dan/atau batuk dan/atau nyeri tenggorokan dan/atau demam dan/atau sesak nafas ringan/berat dan atau kondisi sakit lain yang diduga terdampak COVID-19;
- memiliki sertifikat vaksin COVID-19 dengan dosis lengkap yang dibuktikan melalui aplikasi PeduliLindungi dan melakukan pemindaian QR Code aplikasi PeduliLindungi pada waktu memasuki gedung Rapat;
- bersedia menyerahkan Surat Keterangan Uji Tes:
  - Rapid Antigen dengan hasil negatif pada tanggal yang sama dengan tanggal Rapat; atau
  - Swab PCR COVID-19 dengan hasil negatif yang diperoleh dari dokter rumah sakit, puskesmas atau klinik dengan tanggal pengambilan sampel 1 (satu) hari sebelum Rapat diselenggarakan.
- bersedia untuk mematuhi Tata Tertib Rapat, termasuk namun tidak terbatas untuk 1) melakukan pengukuran suhu tubuh sebelum memasuki tempat Rapat, 2) memakai alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung, mulut dan dagu, 3) menjaga sanitasi diri sendiri (*self-sanitation*) dengan memanfaatkan *hand sanitizer* yang telah disediakan di sekitar tempat Rapat, dan 4) tidak melakukan kontak fisik dalam bentuk apapun (*physical distancing*) serta menjaga jarak sosial (*social distancing*) selama berada di tempat Rapat.

Demikian pernyataan kesehatan ini dibuat dan ditandatangani dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani di \_\_\_\_\_, tanggal \_\_\_\_\_

**Pemberi Pernyataan,**

*Meterai*  
*Rp10.000*

(\_\_\_\_\_)\*

\*)Diisi dengan nama lengkap sesuai KTP/Paspor, dan jika ditandatangani di Republik Indonesia, maka tanda tangan harus di atas meterai (meterai Rp10.000)