**Staðfesting á að einstaklingar séu starfsmenn vísindastofnunar / fyrirtækis**

**Staður og dagsetning:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hér með staðfestir undirritaður að (stofnun/fyrirtæki) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ starfi við vísindarannsóknir skv. meðfylgjandi rannsóknaráætlun. Niðurstöðum fyrirhugaðra rannsókna verður miðlað til Vísindamannaráðs almannavarna.

Sótt er um heimild fyrir aðgang að lokuðu svæði vegna jarðhræringa í Bárðarbungu og eldgoss í Holuhrauni fyrir eftirtalda starfsmenn:

| **Nafn:** | **Starf:** | **Kennitala:** | **GSM:** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Með stimpli fyrirtækis ásamt undirskrift minni staðfesti ég að ofantaldir eru starfsmenn mínir.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nafn og kennitala prókúruhafa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vottur að réttri undirskrift**

**Yfirlýsing um tryggingar starfsmanna og greiðslu björgunarkostnaðar**

**Staður og dagsetning:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hér með lýsir undirritaður því yfir að starfsmenn **<Nafn fyrirtækis>**, sem fara inn á lokaða svæðið á vegum **<Nafn fyrirtækis>** vegna jarðhræringa í Bárðarbungu og eldgoss í Holuhrauni, hafi í gildi tryggingu vegna líkams- eða heilsutjóns sem þeir kunna að verða fyrir við störf sín á svæðinu. Jafnframt lýsir undirritaður því yfir að **<Nafn fyrirtækis>** ábyrgist greiðslu þess kostnaðar sem hlotist getur af björgun þeirra út af lokaða svæðinu.

(Stimpill fyrirtækis)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nafn og kennitala prókúruhafa

**Yfirlýsing starfsmanns vegna aðgangs að lokaða svæðinu vegna jarðhræringa í Bárðarbungu og eldgoss í Holuhrauni**

**Staður og dagsetning:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hér með lýsir undirritaður starfsmaður (nafn fyrirtækis eða stofnunar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ að ég geri mér grein fyrir þeim hættum sem eru á lokaða svæðinu skv. því hættumati sem í gildi er. Auk þess er mér ljóst að aðstæður til björgunar geta verið mjög erfiðar.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nafn og kennitala starfsmanns

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vottur að réttri undirskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vottur að réttri undirskrift