



**FORM DEKLARASI KESEHATAN
FORM OF HEALTH DECLARATION**

Sebagai bentuk upaya pencegahan COVID-19 serta demi keselamatan, kesehatan dan kenyamanan pemegang saham dan tamu undangan RUPS Perseroan, mohon partisipasi Anda dalam mengisi form skrining kesehatan dibawah ini. Partisipasi Anda begitu penting dalam membantu kami memberikan perlindungan pribadi dan semua orang./As a form of COVID-19 prevention efforts as well as for the safety, health and comfort of shareholders and guests invited to the Company's GMS, please participate in filling out the health screening form below. Your participation is important in helping us provide personal and everyone protection.

Nama | Name :
No. Telp | No. Phone :
No. KTP | No. Identity Card :
Email :
Alamat | Address :

Jumlah Kepemilikan Saham CMRY sebesar/CMRY Shares Ownership:.....Lot/Lembar

Deklarasi mandiri oleh Pemegang Saham/Tamu Undangan | Self Declaration by Shareholders/Guests:

1. Apakah Anda memiliki gejala berikut, mohon beri tanda silang (x) pada kotak dibawah ini/Do you have the following symptoms, please give a cross (x) in the box below:

- Demam | Fever
- Sakit Kepala | Headache
- Batuk | Cough
- Diare | Diarrhea
- Sesak Napas atau Gangguan Pernapasan | Respiratory Problem
- Sakit Tenggorokan | Sore Throat
- Lelah, Letih | Fatigue
- Tidak ada gejala | No Symptoms

2. Apakah anda pernah bertemu dengan pasien COVID-19 dalam 14 hari terakhir/Have you seen/met/made a contact with COVID-19 patients in the last 14 days?

- Ya | Yes.
- Tidak | No.

3. Apakah terdapat anggota keluarga/pihak dalam satu rumah tinggal anda yang melakukan perjalanan ke negara-negara/daerah yang terjangkit COVID-19 dalam kurun waktu 14 hari sebelum kunjungan ke tempat RUPS diadakan/Is there any family member/party in your home who has travelled to COVID-19 infected countries/regions within 14 days prior your visit to this GMS?

- Ya | Yes.
- Tidak | No.

4. Apakah Anda pernah mengunjungi negara terpapar (selain Indonesia) dalam 14 hari terakhir? Jika Ya, mohon sebutkan negaranya/Have you ever visited an exposed country (other than Indonesia) in the last 14 days? If yes, please state the country? If Yes, please mention the name of the country.

- Ya. Sebutkan | Yes. Please mention:
- Tidak | No.

Dengan ini saya menyatakan bahwa informasi yang saya berikan dalam form ini adalah benar./I hereby certify that the information in this Declaration Form is true to the best of my information, knowledge and belief.

Jakarta, _____ 2023

(Nama/Name & Tanda Tangan/Signature)