

OŚWIADCZENIE

o odbywaniu obowiązkowej kwarantanny po przekroczeniu granicy

Instrukcja wypełniania

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
3. Podaj adres do korespondencji w tej sprawie.

Dane osoby odbywającej kwarantannę

PESEL

[illegible]

Seria i numer paszportu, jeżeli był
okazywany Straży Granicznej
w ramach kontroli

Imię i nazwisko

Ulica

--

--	--

Numer domu Numer lokalu

--	--

Kod pocztowy

Miejscowość

--	--

Zagraniczny kod pocztowy

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski.

--	--

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

Podaj numer telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie

Rachunek bankowy, na który ma być przekazywane świadczenie

[illegible]

Dane dotyczące obowiązkowej kwarantanny

Data rozpoczęcia i zakończenia

od

--	--	--	--	--	--	--	--

do

--	--	--	--	--	--	--	--

kwarantanny

Zobowiązuję się poinformować płatnika zasiłku chorobowego (płatnika składek lub ZUS) o skróceniu lub zwolnieniu mnie z obowiązku odbycia kwarantanny przez państwowego inspektora sanitarnego.

(Miejscowość)

(Data)

(Czytelny podpis)