

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

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

Dane dotyczące obowiązkowej kwarantanny

Data rozpoczęcia i zakończenia
kwarantanny od do

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)