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)