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)