# OŚWIADCZENIE

o odbyciu obowiązkowej kwarantanny do złożenia w zakładzie pracy

## Instrukcja wypełniania

Wypełnij to oświadczenie i **w terminie 3 dni roboczych od zakończenia kwarantanny** przekaż je pracodawcy (zleceniodawcy).

## Dane osoby odbywającej kwarantannę

Imię i nazwisko:……..

Adres zamieszkania:……

*(ulica, numer domu/lokalu)*

…….....

*(kod pocztowy, miejscowość)*

PESEL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Seria i numer dowodu osobistego/paszportu

| |
|---|
| |

Data rozpoczęcia i zakończenia odbywania obowiązkowej kwarantanny

od

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

*Dzień/miesiąc/rok*

do

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

Data

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

*Dzień/miesiąc/rok*

……..

*(Czytelny podpis osoby, która składa oświadczenie)*