

### Oświadczenie

#### potwierdzające odbycie obowiązkowej kwarantanny.

Ja niżej podpisana/y

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr PESEL

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

#### **oświadczam, że:**

Od dnia..... r. do dnia..... r.  
odbywałam/łem obowiązkową kwarantannę:

o której mowa w § 2 ust. 2 pkt. 2 i § 4 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31.03.2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 566):

- 1) po przekroczeniu granicy państwowej\*,
- 2) jako osoba poddana obowiązkowej kwarantannie na podstawie art. 34 ust.2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz.1239 z późn. zm.)
- 3) jako osoba wspólnie zamieszkała/ gospodarująca z osobą która odbywała obowiązkową kwarantannę

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

\* niepotrzebne skreślić

.....  
data i podpis osoby, która odbyła obowiązkową kwarantannę