

..... dnia.....
(miejscowość)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul. Wolińska 7b
72-400 Kamień Pomorski**

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia na podstawie §2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2020r zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2020r. poz. 522) zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020r w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2020r. poz. 491).

W związku z powyższym **oświadczam**, że w dniu.....
przekroczyłem granicę państwową Rzeczypospolitej Polskiej w miejscowości
(nazwa przejścia granicznego)

Dane niezbędne do wystawienia zaświadczenia odbycia kwarantanny:
imię i nazwisko
PESEL.....
nr dowodu/paszportu
adres zamieszkania
adres do korespondencji.....
adres e-mail (w przypadku wyrażenia zgody na otrzymanie zaświadczenia drogą elektroniczną).....

.....
(czytelny podpis)

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami