

Dane dotyczące obowiązkowej kwarantanny lub izolacji domowej

Kwarantanna

Izolacja domowa

Data rozpoczęcia i zakończenia

od

--	--	--	--	--	--	--	--

 do

--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr *dd / mm / rrrr*

Oświadczam, że dane podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli zmienią się, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data

--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

_____ *Czytelny podpis osoby, która składa oświadczenie*

Informacja

Jeśli chcesz otrzymać zasiłek opiekuńczy, złóż wniosek na formularzu:

- Z-15A – jeśli sprawujesz opiekę nad dzieckiem
 - Z-15B – jeśli sprawujesz opiekę nad innym niż dziecko chorym członkiem rodziny.
- i dołącz do niego wypełnione *Oświadczenie*.