

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko pracownika

.....  
PESEL

.....  
Nr i seria paszportu, dot. cudzoziemca

**Oświadczenie pracownika PSONI objętego obowiązkową kwarantanną**

Oświadczam, że zostałem/łam objęty/a obowiązkową kwarantanną od dnia

..... do dnia .....

Po otrzymaniu decyzji niezwłocznie zobowiązuję się przekazać ją do Kadr.

.....  
Podpis pracownika

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko pracownika

.....  
PESEL

.....  
Nr i seria paszportu, dot. cudzoziemca

**Oświadczenie pracownika PSONI objętego obowiązkową kwarantanną**

Oświadczam, że zostałem/łam objęty/a obowiązkową kwarantanną od dnia

..... do dnia .....

Po otrzymaniu decyzji niezwłocznie zobowiązuję się przekazać ją do Kadr.

.....  
Podpis pracownika

Uwagi bezpośredniego przełożonego:

.....  
Pieczęć i podpis

Uwagi bezpośredniego przełożonego:

.....  
Pieczęć i podpis