**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*miejscowość, data*

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Oleśnie

ul. Wielkie Przedmieście 7

 46-300 Olesno

**W N I O S E K**

o wydanie zaświadczenia o odbywaniu kwarantanny

Imię i Nazwisko………………………………………………………………………………

Adres odbywania kwarantanny:………………………………………………………………

Adres do korespondencji………………………………………………………….…………..

Nr PESEL ……………………………………………………………………… …………..

Dowód osobisty/paszport\* nr…………………………………………………………………

Nr telefonu ……………………………………………………………………………….…..

Adres e-mail…………………………………………………………………………….…….

Wnioskuję o wydanie zaświadczenia potwierdzającego, iż od dnia ……….….………… do dnia …….……………….. odbywałem/łam obowiązkową kwarantannę po przekroczeniu granicy Rzeczpospolitej Polskiej, wynikającą z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczpospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. 2020 r. poz. 697) lub rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2020 r w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 792)

 **Niniejsze potwierdzenie jest niezbędne celem przedłożenia pracodawcy zagranicznemu.**

\*zaznaczyć właściwe

**Oświadczenie:**

Zgodnie z art. art. 391 § 1 pkt 2 w związku z art. 12 § 1ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 256 ze zm.) **wyrażam zgodę** na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020 r. poz. 344 z późn. zm.) **na podany adres e-mail.**

Czytelny podpis

 ……………………………………