

Imię Nazwisko

Data rozpoczęcia i zakończenia izolacji domowej

od

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

 do

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

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

Oświadczam, że:

- zamieszkuję/prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z wyżej wymienioną osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS_CoV-2,
- dane podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli zmienią się, zobowiązuje się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data

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

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis osoby, która składa oświadczenie