



Imię

Nazwisko

Data rozpoczęcia i zakończenia izolacji domowej

od

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

*dd / mm / rrrr*

do

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

*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, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data

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

*dd / mm / rrrr*

\_\_\_\_\_

*Czytelny podpis osoby, która składa oświadczenie*