………………………………………………………………….. Dąbrowa Tarnowska, dn. ………………….

Imię i nazwisko

…………………………………………………………………..

adres pobytu w Polsce

……………………………………………………

PESEL

……………………………………………………

Tel. kontaktowy

……………………………………………………

e-mail

 **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

 **w Dąbrowie Tarnowskiej**

 **ul. Piłsudskiego 14**

 **33-200 Dąbrowa Tarnowska**

 **dabrowatarnowska@psse.malopolska.pl**

**OŚWIADCZENIE**

**osoby powracającej do Polski**

Oświadczam, iż wróciłem/am do Polski z ……………………………………………………………………………………………

Data powrotu:……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Środek transportu: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Numer lotu, godzina przyjazdu: ……………………………………………………………………………………………………………

Dodatkowe informacje: ……………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………

 podpis