

.....
miejscowość , data

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

.....
Pesel

.....
Tel.

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Przeworsku**

OŚWIADCZENIE

**o braku możliwości zainstalowania i używania oprogramowania,
służącego do potwierdzania realizacji obowiązku przestrzegania kwarantanny na
urządzeniu mobilnym**

Oświadczam, że:

- posiadam dysfunkcję wzroku, jestem osobą niewidzącą lub niedowidzącą*,
- nie jest abonentem lub użytkownikiem sieci telekomunikacyjnej*,
- nie posiadam urządzenia mobilnego umożliwiającego zainstalowanie oprogramowania służącego do potwierdzania realizacji obowiązku przestrzegania kwarantanny oraz używania go do potwierdzania realizacji tego obowiązku*.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis

*) niewłaściwe skreślić