

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
tel.

.....
PESEL

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Wolsztynie**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA
O ODBYWANIU OBOWIĄZKOWEJ KWARANTANNY**

Proszę o wydanie zaświadczenia o odbywaniu obowiązkowej kwarantanny na podstawie określonej w art. 217 § 2 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 poz. 256 ze zm.).

.....
(podpis)