…………………………….…….

 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)