

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie mam objawów grypopochodnych, nie jestem objęty/ta kwarantanną oraz zapewniam, że nie miałem/łam kontaktu z osobą zakażoną, przebywając a w izolacji lub na kwarantannie.

Imię i nazwisko .....

Adres .....

Telefon .....

Rodzaj załatwianej sprawy .....

Data i godzina przybycia .....

Data i godzina wyjścia .....

Świecie, dnia .....

Podpis

.....

Pracownik obsługujący klienta .....