



## Dane dotyczące obowiązkowej kwarantanny lub izolacji domowej

---

Kwarantanna

Izolacja domowa

Data rozpoczęcia i zakończenia

od 

--	--	--	--	--	--	--	--

 do 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
*dd / mm / rrrr*                      *dd / mm / rrrr*

**Oświadczam**, że dane podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli zmienią się, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
*dd / mm / rrrr*

\_\_\_\_\_   
*Czytelny podpis osoby, która składa oświadczenie*

### Informacja

Jeśli chcesz otrzymać zasiłek opiekuńczy, złóż wniosek na formularzu:

- Z-15A – jeśli sprawujesz opiekę nad dzieckiem
  - Z-15B – jeśli sprawujesz opiekę nad innym niż dziecko chorym członkiem rodziny.
- i dołącz do niego wypełnione *Oświadczenie*.