**Załącznik nr 2 do Zarządzenia Rektora APS nr 67/2020 z dnia 9 listopada 2020 r**

Warszawa, dnia………………r.

imię i nazwisko pracownika

……………………………..

jednostka organizacyjna

……………………………..

Stanowisko

…………………………………..

nr PESEL

**Oświadczenie o odbyciu obowiązku kwarantanny**

**lub izolacji domowej**

Informuję, że odbyłem/am kwarantannę/izolację w warunkach domowych w okresie od ………..…..… do………….…... .

Jednocześnie informuję, iż zamieszkuję/prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z osobą u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2:

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………..........

Nr PESEL: ……………………………………………………………………………………..….

Dzień rozpoczęcia i zakończenia odbywania obowiązkowej kwarantanny/izolacji powyżej wskazanej osoby, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2: od…………………….…..do …………………

 …………………………………….

 podpis pracownika