Skierniewice, dnia ……………… 2020 r.

…………………………….

*(imię i nazwisko)*

.…….……………………...

*(PESEL/ paszport/ nr. dow. osobistego)*

…………………………….

…………………………….

*(adres)*

…………………………….

*(telefon)*

…………………………….

*(e-mail)*

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny**

**w Skierniewicach**

**ul. Piłsudskiego 33, 96-100 Skierniewice**

**WNIOSEK**

**o wydanie zaświadczenia o odbywanej kwarantannie/izolacji\* nałożonej na mocy decyzji administracyjnej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Skierniewicach**

 Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia o odbywanej kwarantannie/ izolacji\*, wydanej na mocy decyzji administracyjnej nr ……………. , z dnia ………………. .

Zaświadczenie wydawane jest w celu ………………………………………………………… .

Zaświadczenie odbiorę osobiście/proszę wysłać na powyższy adres e-mail\*.

 ……………………………………..

  *(czytelny podpis wnioskodawcy)*

\* niepotrzebne skreślić