PROSIMY O ZAZNACZENIE ODPOWIEDZI ZGODNEJ ZE STANEM FAKTYCZNYM
IMIĘ I NAZWISKO: **DATA:**

Czy Pana/i pobyt w hotelu dotyczy czynności służbowych?	TAK	NIE
Czy miał/a Pan/i w ciągu ostatnich dwóch tygodni kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2?	TAK	NIE
Czy obecnie przebywa Pani / Pan na kwarantannie?	TAK	NIE

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z stanem na dzień …….

…….....
Data i podpis