

Brzozów,.....

.....

.....

.....

.....

Adres

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny w Brzozowie  
ul. Moniuszki 17  
36-200 Brzozów**

## W N I O S E K

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego, że odbywam obowiązkową kwarantannę w związku z przekroczeniem granicy państwowej. Zaświadczenie jest mi potrzebne do poinformowania zakładu pracy.