

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany oświadczam, że w okresie ostatnich 14 dni nie miałam/em kontaktu z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem COVID-19, nie przebywam obecnie na kwarantannie oraz nie występują u mnie objawy kaszlu i uczucia duszności – trudności w nabraniu powietrza ora utraty węchu i smaku.

....., dnia 2020 r.

.....
(Czytelny podpis kandydata/ki)