

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(numer PESEL lub numer dokumentu)

**OŚWIADCZENIE**  
**O ZAKOŃCZENIU OBOWIĄZKOWEJ KWARANTANNY**  
**LUB IZOLACJI W WARUNKACH DOMOWYCH**

Ja, niżej podpisany oświadczam, iż w związku z wystąpieniem stanu epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, odbywałem/-am obowiązkową:

— kwarantannę / izolację w warunkach domowych

— od dnia   -   -     do dnia   -   -

.....  
(podpis osoby odbywającej  
kwarantannę lub izolację domową)

---

**Podstawa prawna:**

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 października 2020 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii z dnia 9 października 2020 roku (Dz.U. poz.1758, 1797 i1829).