



Oznámenie o trvaní karanténnej práceneschopnosti PN / ošetrovaní člena rodiny (OČR)
Notification on the duration of quarantine sickleave PN / quarantine family member care (OČR)

Meno a priezvisko zamestnanca:
Name and surname:

Osobné číslo / CDSID:
Personal no./ CDSID:

Typ **karanténnej** neprítomnosti (zakrúžkujte): PN OČR
Quarantine absence type (circle):

Dátum začiatku PN alebo OČR:
Start date of PN or OČR

Dátum ukončenia PN alebo OČR:
End date of PN or OČR

Poznámka: Dátumy sa musia zhodovať s dátumami, ktoré lekár nahlásil do Sociálnej poisťovne.
Note: The dates must match the dates that the doctor reported to the Social Insurance Agency.

V Nitre, dňa.....
In Nitra, date

Podpis zamestnanca:.....
Signature