

Pieczętka Pracodawcy

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	

W związku z potrzebą wykonania szczepienia przeciwko COVID-19 potwierdzam, iż powyższa osoba należy do grupy **zero** Narodowego Programu Szczepień. Jako pracodawca nie jestem w stanie samodzielnie wystawić eSkierowania.

\_\_\_\_\_  
Kierownik / Dyrektor / Prezes