Zał. nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

pn. *Rozwój usług społecznych dla seniorów w Gminie Wyry*

……………………………………………………………

Miejscowość, data

**Zaświadczenie lekarskie**

**wydane na potrzeby rekrutacji do projektu
pn. Rozwój usług społecznych dla seniorów w Gminie Wyry**

Imię i nazwisko:

…………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL nr dokumentu stwierdzającego tożsamość:

…………………………………………………………………………………………………

Zaświadczam, że wyżej wymieniona osoba ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

……………………………………………………………

data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego