



Projekt: "DZIENNY DOM POBYTU SENIORA" współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany Gminę Kolbuszowa z siedzibą przy ul. Obrońców Pokoju 21, 36-100 Kolbuszowa w partnerstwie z Podkarpacką Fundacją Rozwoju Regionalnego z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 1, 39-300 Mielec na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr RPPK.08.03.00-18-0022/20 z dnia 29-04-2021 r. zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pacy w Rzeszowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

Załącznik 3 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

Zaświadczenie lekarskie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

wzór¹

Niniejszym zaświadczam, że Pan/Pani
zam.PESEL:
jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. która ze względu na stan zdrowia/ niepełnosprawność² wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć i podpis lekarza

¹ Dopuszcza się złożenie zaświadczenia na innym druku pod warunkiem zachowania tożsamy zapisów.

² Niepotrzebne skreślić