



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
pn. „Klub Seniora w Horyńcu-Zdroju odpowiedzią na potrzeby  
mieszkańców!”*

Miejscowość, data .....

**Zaświadczenie lekarskie**

**wydane na potrzeby rekrutacji do Klubu Seniora w ramach projektu  
pn. „Klub Seniora w Horyńcu-Zdroju odpowiedzią na potrzeby mieszkańców!”**

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