



*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
„Rozwój usług społecznych w gminie Strzyżów”*

.....  
Miejscowość, data

**Zaświadczenie lekarskie  
wydane na potrzeby rekrutacji do projektu pn. „Rozwój usług społecznych  
w gminie Strzyżów”**

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

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

.....

Zaświadczam, że wyżej wymieniona osoba potrzebuje wsparcia w codziennym  
funkcjonowaniu z powodu wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności w związku  
z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych  
czynności dnia codziennego.

.....  
Pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego