*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Aktywny Senior w Gminie Czudec – Centrum Rozwoju Społecznego dla Seniorów z Gminy Czudec”*

Miejscowość, data......................…………..

**Zaświadczenie lekarskie**

**wydane na potrzeby rekrutacji do projektu
pn. „Aktywny Senior w Gminie Czudec – Centrum Rozwoju Społecznego dla Seniorów z Gminy Czudec”**

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