**

*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