



Załącznik nr 5 do formularza rekrutacyjnego

Projekt „OPIEKA Z RĘKĄNA PULSIE”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa, realizowany przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA”, na podstawie Umowy nr FEPK.07.18-IP.01-01113/23-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach regionalnego programu

Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027

PRIORYTET nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian”

DZIAŁANIE FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej

Zaświadczenie lekarskie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

wzór¹

Niniejszym zaświadczam, że Pan/Pani
zam.....

PESEL:.....

była osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. która ze względu na wiek, stan zdrowia/niepełnosprawność² wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczętka i podpis lekarza

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

² Niepotrzebne skreślić