



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie
pn. „Małopolski Tele-Anioł 2.0”

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Wzór*

Imię i nazwisko:

PESEL:

Niniejszym zaświadczam, że ww. jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. osobą która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (np.: robienie zakupów, przygotowywanie i spożywanie posiłków, sprząatanie, poruszanie się, wychodzenie z domu, ubieranie i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, kontrolowanie czynności fizjologicznych).

.....

data

.....

podpis i pieczęć lekarza

*dopuszcza się złożenie zaświadczenia na innym druku pod warunkiem zachowania tożsamyh zapisów

Projekt „Małopolski Tele-Anioł 2.0” jest realizowany przez Województwo Małopolskie, Caritas Archidiecezji Krakowskiej, Caritas Diecezji Kieleckiej, Stowarzyszenie Europejski Instytut Rozwoju Regionalnego. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.23 Włączenie społeczne – projekty Województwa Małopolskiego, Typ D: Usługi z zakresu teleopieki.