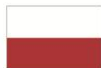




Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „CUS – Nowe spojrzenie na usługi społeczne”

.....

Pieczętka podmiotu/institucji

ZAŚWIADCZENIE

dla osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu*

Zaświadczam, że Pani/Pan

Imię i nazwisko

Zamieszkała/y

PESEL

jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na:

☐ stan zdrowia powodujący/wpływający

.....
.....
.....

☐ wymaganie opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania
co najmniej jednej z podstawowych czynności życiowych takich jak:

.....
.....
.....

☐ inne okoliczności

.....
.....
.....

.....

Miejscowość i data

.....

Pieczętka i podpis lekarza*

* Zaświadczenie podpisać może specjalista taki jak np. lekarz specjalista lub pierwszego kontaktu, psycholog, psychoterapeuta itp. który posiada wiedzę na temat osoby potrzebującej wsparcia i uprawnienia do wystawiania zaświadczeń wskazujących na konkretne przesłanki.