*Zał. nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

*pt. Gminny Klub Seniora w Dukli IV*

………………………………………

Miejscowość, data

**Zaświadczenie lekarskie**

**wydane na potrzebę rekrutacji do Gminnego Klubu Seniora IV w Dukli, prowadzonego przez Gminę Dukla**

Imię i nazwisko:

…………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:

…………………………………………………………………………………………………

Numer Pesel, a w przypadku braku numeru PESEL, nr dokumentu stwierdzającego tożsamość:

…………………………………………………………………………………………………

Zaświadczam, że wyżej wymieniona osoba potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powodu wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawność.

………………………………………………………………

 Pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego