

Projekt „Rozwój usług społecznych świadczonych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie” nr FEMP.06.33.IP.01-1635/24 realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021 -2027, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT, Typ projektu C z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

## Zaświadczenie lekarskie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu \*

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

**jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**, tj. która ze względu na stan zdrowia/ niepełnosprawność\*\* wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (kąpanie się, ubieranie się i rozbieranie, korzystanie z toalety, wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel, samodzielne jedzenie, kontrolowane wydalanie moczu i stolca).

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęć i podpis lekarza

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

\*\* Niepotrzebne skreślić



Biuro Projektu  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie  
ul. Krakowska 19  
33-100 Tarnów  
Tel. 14 688 01 50