



Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego – Zaświadczenia lekarskie

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**  
**wydane na potrzeby rekrutacji**  
**do projektu „Pomocna dłoń w gminie Tarnowiec”**

Zaświadczam, że Pani/Pan .....  
(imię i nazwisko Kandydatki/ta)

Zamieszkała/y .....  
(Pełny adres zamieszkania Kandydatki/ta)

PESEL: .....

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.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć i podpis lekarza  
pierwszego kontaktu