…………………………………………………………..

Pieczątka

**Zaświadczenie**

**dla osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

Zaświadczam, że Pan/Pani

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………….

Zamieszkała/y …………………………………………………………………………………………………………………..

PESEL …………………………………………………………..……………………………………………………………………

Jest osobą potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

…………………………………………………….. ………………………………………………………..

Miejsce i data Pieczątka imienna i podpis