

.....  
Miejscowość i data.

.....  
pieczęć jednostki organizacyjnej

## ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że ..... (imię i nazwisko osoby kierowanej do projektu) zamieszkały/-a przy ul. .... W .....(miejscowość).....(pesel) ma zdiagnozowaną:

Stan podstawowy:....., choroby współistniejące<sup>1</sup> .....

Jednocześnie zaświadczam, że aktualny stan zdrowia wskazuje, że u wyżej wymienionego:  
-nie ma przeciwwskazań lekarskich do uczestniczenia w projekcie „Nasz nowy dom”

.....  
Podpis i pieczęć lekarza



Rzeczpospolita  
Polska



Śląskie.

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



---

1- niepotrzebne skreślić