



.....  
(Pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej)

.....  
(Miejscowość, data)

## Zaświadczenie dotyczące korzystania/niekorzystania ze świadczeń opiekuńczych i/lub specjalistycznych

Zaświadcza się, że Pan/i ..... zamieszkały/a .....  
.....PESEL.....

**korzysta/nie korzysta** ze świadczeń opiekuńczych i/lub specjalistycznych.

Pan/i korzystał/a z następujących usług opiekuńczych/specjalistycznych<sup>1</sup>:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

w okresie od ..... do .....

.....  
(podpis i pieczęć kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej)

---

<sup>1</sup> Uzupelnic w przypadku osób korzystajacych z uslug opiekuńczych/specjalistycznych.



.....  
(Pieczęć Ośrodka Zdrowia)

.....  
(Miejscowość, data)

## Zaświadczenie lekarskie (na potrzeby skorzystania z usług opiekuńczych)

Zaświadcza się, że Pan/i ..... zamieszkały/a .....  
..... PESEL.....  
jest osobą, która potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Pan/i ..... **wymaga/nie wymaga**<sup>2</sup> pomocy innych osób.

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

---

<sup>2</sup> Niewłaściwe skreślić