



..... , dnia ..... 2024 r.

.....  
(Pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej)

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

Zaświadcza się, że Pan/i.....

zamieszkały/a .....

PESEL.....

**Korzysta/nie korzysta<sup>1</sup>** ze świadczeń opiekuńczych i/lub specjalistycznych i/lub asystenckich.

Pan/i korzystał/a z następujących usług opiekuńczych/specjalistycznych/asystenckich<sup>2</sup>:

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

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

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej z Ośrodka Pomocy Społecznej)

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Uzupełnić szczegółowo w przypadku korzystania z usług opiekuńczych/specjalistycznych/asystenckich w jakim zakresie.