



**Załącznik nr 5** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie / DDOM działający w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej ETER-MED sp. z o.o. przy ulicy Żabi Kruk 10 w Gdańsku /



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Gdańsk, dnia .....

.....  
/ Pensjonariusz /

.....  
/ Opiekun Prawny <sup>1</sup>/

**Upoważniam następujące osoby do odebrania Pensjonariusza z Dziennego Domu:**

L.p.	Imię i nazwisko	Numer dowodu osobistego	Telefon	Uwagi
1.				
2.				
3.				

#### Pouczenie

Osoby nie wymienione w Upoważnieniu nie będą mogły decydować o wyjściu Pensjonariusza z Domu.

.....  
/ Podpis opiekuna prawnego <sup>2</sup>/

.....  
/ Podpis Pensjonariusza<sup>3</sup> /

<sup>1</sup> jeżeli jest ustanowiony

<sup>2</sup> jeżeli jest ustanowiony

<sup>3</sup> w przypadku osoby o całkowitym braku zdolności do czynności prawnych podpis nie jest wymagany

