

Nr formularza(wypełnia MGOPS na podstawie kolejności zgłoszeń)

Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Makowcu

Dane osobowe		
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania i adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania)		
PESEL		
Data urodzenia		
Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności	TAK ☐ <i>zaznacz właściwe</i>	NIE ☐ <i>zaznacz właściwe</i>
Telefon kontaktowy		
Informacja o aktywności zawodowej	Aktywna/y zawodowo ☐ <i>zaznacz właściwe</i>	Nie aktywna/y zawodowo ☐ <i>zaznacz właściwe</i>
Osoba z niepełnosprawnością	TAK ☐ <i>zaznacz właściwe</i>	NIE ☐ <i>zaznacz właściwe</i>
Osoba z trudnościami w poruszaniu	TAK ☐ <i>zaznacz właściwe</i>	NIE ☐ <i>zaznacz właściwe</i>
W ramach Klubu Senior+ chcę brać udział w:		
Zajęciach edukacyjnych ,kulturalnych	TAK ☐ <i>zaznacz właściwe</i>	NIE ☐ <i>zaznacz właściwe</i>
Zajęciach sportowo – rekreacyjnych	TAK ☐ <i>zaznacz właściwe</i>	NIE ☐ <i>zaznacz właściwe</i>
Innych (jakich?)		
Deklaruję udział w Klubie Senior+	Raz w tygodniu	☐
Dwa razy w tygodniu	☐	
Trzy razy w tygodniu	☐	
Codziennie	☐	

(data i czytelny podpis).....

Ja, niżej podpisana/y (*imię i nazwisko*)

deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior+ w Makowcu działającego w strukturze Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skaryszewie.

Deklaruję chęć udziału w spotkaniach organizowanych w ramach Klubu oraz aktywnego udziału w działaniach i inicjatywach podejmowanych przez Klub Senior +.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w Klubie Senior+ w Makowcu, tj.

☐ ukończyłam/em 60 lat i jestem nieaktywna/y zawodowo*,

☐ jestem mieszkanką/mieszkańcem gminy Skaryszew*

*właściwe zakreślić

Skaryszew, dnia

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)