

***Załącznik nr 1 do Regulaminu Klubu Senior+***

Nr formularza ........................................(wypełnia MGOPS na podstawie kolejności zgłoszeń

**Deklaracja uczestnictwa/ Formularz rekrutacyjny w Klubie Senior+ w Skaryszewie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** | | |
| Imię i nazwisko | | |
| Adres zamieszkania i adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania) | | |
| PESEL | | |
| Data urodzenia | | |
| Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności | TAK   *zaznacz właściwe* | NIE   *zaznacz właściwe* |
| Telefon kontaktowy | | |
| Informacja o aktywności zawodowej | Aktywna/y zawodowo   *zaznacz właściwe* | Nie aktywna/y zawodowo   *zaznacz właściwe* |
| Osoba z niepełnosprawnością | TAK   *zaznacz właściwe* | NIE   *zaznacz właściwe* |
| Osoba z trudnościami w poruszaniu | TAK   *zaznacz właściwe* | NIE   *zaznacz właściwe* |
| **W ramach Klubu Senior+ chcę brać udział w:** | | |
| Zajęciach edukacyjnych ,kulturalnych | TAK   *zaznacz właściwe* | NIE   *zaznacz właściwe* |
| Zajęciach sportowo – rekreacyjnych | TAK   *zaznacz właściwe* | NIE   *zaznacz właściwe* |
| Innych (jakich?) | | |
| Deklaruje 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 Skaryszewie 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 Skaryszewie, tj.

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

 jestem mieszkanką/mieszkańcem gminy Skaryszew\*

\*właściwe zakreślić

Skaryszew, dnia ……………………… ……………………………………...

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)