

 ***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)