|  |
| --- |
| data złożenia dokumentów w Klubie Senior+ w Szczytnie………………………………………..(wypełnia kadra Klubu) |

**Załącznik nr 1**

**do Regulaminu Organizacyjnego**

**Klubu Senior+ w Szczytnie**

**Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Szczytnie**

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

deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior+ w Szczytnie działającym przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Szczytnie

Szczytno, dnia ……………………… ……………………………………...

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

**I – Dane Uczestnika / Uczestniczki Klubu Senior+ w Szczytnie:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Imię i nazwisko:
 | * Płeć:
 |
| * Data urodzenia:
 | * PESEL:
 |
| * Adres zamieszkania:

Szczytno, ulica ………………………………………………………………………………… |
| * Nr telefonu kontaktowego:
 | * Adres poczty elektronicznej:
 |
| * Wykształcenie (*właściwe podkreślić):*

*-* podstawowe/gimnazjalne - zawodowe - średnie/policealne - wyższe |
| * Niepełnosprawność (właściwe podkreślić):

- TAK - NIE  |
| * Podstawowe źródło utrzymania (*właściwe podkreślić):*

- emerytura/renta - świadczenia pomocy społecznej - inne - brak |

Dane wymienione w punktach od 1 do 5 weryfikowane są w trakcie przyjmowania niniejszej Deklaracji na podstawie dokumentu tożsamości osoby składającej Deklarację.

W sytuacji udziału w ewentualnych zajęciach ruchowych i sportowo – rekreacyjnych zobowiązuję się przedłożyć zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w tych zajęciach.

 ……………………………………………………….

 (data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

**II – Informacje istotne dla organizacji wsparcia w ramach Klubu Senior+ w Szczytnie:**

* deklaruję udział w następujących zajęciach Klubu Senior+ w Szczytnie:

|  |
| --- |
| **ZAJĘCIA EDUAKCYJNE TAK/NIE****ZAJĘCIA KULTURALNE TAK/NIE****ZAJĘCIA SPORTOWO – REKREACYJNE TAK/NIE****DZIAŁANIA SAMOPOMOCOWE TAK/NIE****INNE (jakie?) TAK/NIE** |

* jestem zainteresowany / zainteresowana również udziałem w następujących formach aktywności (rodzaj, forma zajęć) w ramach Klubu Senior+ w Szczytnie, jeżeli będą one realizowane:

|  |
| --- |
|  |

**III – Czy bierze Pan/Pani udział w działaniach na rzecz seniorów organizowanych w Szczytnie ?**

TAK – proszę podać w jakich organizacjach ………………………………………………………

NIE

 ……………………………………………………….

 (data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)