

Nr formularza (wypełnia OPS na podstawie kolejności zgłoszeń)

Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Cieniawie

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

(data i czytelny podpis)

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

deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior+ w Cieniawie działającego w strukturze Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Grybowie.

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 Cieniawie, t.j.

- ukończyłam/em 60 lat i jestem nieaktywna/y zawodowo,
- jestem mieszkanką/mieszkańcem Gminy Grybów

Cieniawa, dnia

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

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

Cieniawa, dnia

czytelny podpis osoby składającej deklarację)

Pan / Pani

jest uczestnikiem / uczestniczką Klubu Senior+ w Cieniawie od dnia

Cieniawa, dnia

podpis Kierownika OPS/)