Załącznik nr 1 do Regulaminu Klubu Senior+ w Białej Niżnej

Nr formularza (wypełnia GOPS na podstawie kolejności zgłoszeń)

Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Białej Niżnej

|  |  |
| --- | --- |
| **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, artystycznych  | TAK□*zaznacz właściwe* | NIE□*zaznacz właściwe* |
| Zajęciach sportowo - rekreacyjnych | TAK□*zaznacz właściwe* | NIE□*zaznacz właściwe* |
| Zajęciach kulinarnych  | TAK□*zaznacz właściwe* | NIE□*zaznacz właściwe* |
| Innych (jakich?) |  |
| Deklaruje udział w Klubie Senior+ | Dwa razy w tygodniu | □ |
| Trzy razy w tygodniu | □ |
| Pięć razy w tygodniu | □ |

Załącznik nr 1 do Regulaminu Klubu Senior+ w Białej Niżnej

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

deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior+ w Białej Niżnej 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 Białej Niżnej, t.j.

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

Biała Niżna, 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.

Biała Niżna, dnia

czytelny podpis osoby składającej deklarację)

**Pan / Pani**

**jest uczestnikiem / uczestniczką Klubu Senior+ w Białej Niżnej od dnia**

**Białe Niżna, dnia**