

Nr formularza ..... (wypełnia M-GOPS na podstawie kolejności zgłoszeń)

### Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Ilży

Dane osobowe		
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania i adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania)		
PESEL		
Data urodzenia		
Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>	<b>NIE</b> <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	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>
Osoba z trudnościami w poruszaniu	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>
W ramach Klubu Senior+ chcę brać udział w:		
Zajęciach edukacyjnych ,kulturalnych, artystycznych	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>
Zajęciach sportowo - rekreacyjnych	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>
Zajęciach kulinarnych	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <i>zaznacz właściwe</i>
Innych (jakich?)		
Deklaruje udział w Klubie Senior+	Raz w tygodniu	<input type="checkbox"/>
	Dwa razy w tygodniu	<input type="checkbox"/>
	Trzy razy w tygodniu	<input type="checkbox"/>
	Cztery 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 Iłży działającego w strukturze Miejsko -Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iłży.

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 Iłży, t.j.

- ukończyłam/em 60 lat i jestem nieaktywna/y zawodowo\*,
- jestem mieszkanką/mieszkańcem Gminy Iłża\*

\*właściwe zakreślić

Iłża , dnia .....

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

**Pan / Pani .....**

**jest uczestnikiem / uczestniczką Klubu Senior+ w Iłży od dnia.....**

**Iłża dnia.....**

podpis Dyrektora M-GOPS