|  |
| --- |
| Nr Deklaracji…………………….., data…………………..,  podpis .......................................................................................(wypełnia MOPS w Zabłudowie na podstawie kolejności zgłoszeń, w przypadku dużego zainteresowania o przyjęciu decydować będzie system punktowy, data złożenia deklaracji, czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) |

**Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Zabłudowie**

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

deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior+ w Zabłudowie działającym przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zabłudowie przy ul. Mickiewicza 5

Zabłudów , dnia ……………………… ……………………………………...

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

****

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko:
 | 1. Płeć:
 |
| 1. Data urodzenia:
 | 1. PESEL:
 |
| 1. Adres zamieszkania:
 |
| 1. Nr telefonu kontaktowego:
 | 1. Adres poczty elektronicznej:
 |
| 1. Niepełnosprawność (właściwe podkreślić):

- TAK - NIE  |
| 1. Podstawowe źródło utrzymania (*właściwe podkreślić):*

- emerytura/renta - świadczenia pomocy społecznej - inne - brak   |
| 1. Kwalifikacja punktowa:
* Osoba:

- samotna - w rodzinie* Niepełnosprawność:

- stopień lekki- stopień umiarkowany- stopień znaczny- brak* Wsparcie (np. inny klub, KGW, stowarzyszenie organizacja)

- tak- nie |

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 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 Zabłudowie**

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

|  |
| --- |
|  |

 ……………………………………………………….

 (data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

****

Pan / Pani ……………………………………………………………………………………………………………

jest uczestnikiem/uczestniczką Klubu Senior+ w Zabłudowie od dnia ………………. Zgodnie z wydaną decyzją nr ……… z dnia ……………..

 ……………………………………………………….

 (data i czytelny podpis pracownika )