

Nr formularza(wypełnia GOPS na podstawie kolejności zgłoszeń)

Deklaracja uczestnictwa w Klubie SENIOR+ w Czarni

Dane osobowe		
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania i adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania)		
PESEL		
Data urodzenia		
Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności <i>zaznacz właściwe</i>	TAK ☐	NIE ☐
Telefon kontaktowy		
Informacja o aktywności zawodowej <i>zaznacz właściwe</i>	Aktywna/y zawodowo	Nie aktywna/y zawodowo
Osoba z niepełnosprawnością <i>zaznacz właściwe</i>	TAK ☐	NIE ☐
Osoba z trudnościami w poruszaniu <i>zaznacz właściwe</i>	TAK ☐	NIE ☐
W ramach Klubu SENIOR+ w Czarni chcę brać udział w:		
Zajęciach edukacyjnych ,kulturalnych <i>zaznacz właściwe</i>	TAK ☐	NIE ☐
Zajęciach sportowo – rekreacyjnych <i>zaznacz właściwe</i>	TAK ☐	NIE ☐
Innych (jakich?)		
Deklaruje udział w Klubie SENIOR+ w Czarni	Dwa razy w tygodniu lub więcej	☐

(data i czytelny podpis).....

Ja, niżej podpisana/y (*imię i nazwisko*)
deklaruję uczestnictwo w Klubie SENIOR+ w Czarni działającego w strukturze Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej w Czarni.

Deklaruję chęć udziału w spotkaniach organizowanych w ramach Klubu oraz aktywnego udziału
w działaniach i inicjatywach podejmowanych przez Klub SENIOR+ w Czarni.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w Klubie SENIOR+ w Czarni,
t.j.:

- ukończyłam/em 60 lat i jestem nieaktywna/y zawodowo*,
- jestem mieszkanką/mieszkańcem gminy Czarnia*

**właściwe zakreślić*

Czarnia, 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.

Czarnia, dnia

.....
(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

Pan / Pani

jest uczestnikiem / uczestniczką Klubu SENIOR+ w Czarni od dnia

Czarnia, dnia

.....
(podpis Kierownika GOPS/
Kierownika Klubów SENIOR+
w Gminie Czarnia)