|  |
| --- |
| Nr Deklaracji…………………….., data…………………..,  podpis .......................................................................................  (wypełnia MGOPS na podstawie kolejności zgłoszeń, data złożenia deklaracji, czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) |

**Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Czarnej Białostockiej**

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

deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior+ w Czarnej Białostockiej działającym przy Miejsko- Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej z siedzibą w Domu Kultury w Czarnej Białostockiej przy ul. Kościelnej 8

Czarna Białostocka , dnia ……………………… ……………………………………...

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko: | 1. Płeć: |
| 1. Data urodzenia: | 1. PESEL: |
| 1. Adres zamieszkania: | |
| 1. Nr telefonu kontaktowego: | 1. Adres poczty elektronicznej: |
| 1. Wykształcenie (*właściwe podkreślić):*   *-* podstawowe/gimnazjalne - zawodowe - średnie/policealne - wyższe | |
| 1. Niepełnosprawność (właściwe podkreślić):   - TAK - NIE | |
| 1. Podstawowe źródło utrzymania (*właściwe podkreślić):*   - emerytura/renta - świadczenia pomocy społecznej - inne - brak | |

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 Czarnej Białostockiej**

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

|  |
| --- |
|  |

……………………………………………………….

(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

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

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

jest uczestnikiem/uczestniczką Klubu Senior+ w Czarnej Białostockiej od dnia ……………….

……………………………………………………….

(data i czytelny podpis pracownika )