*Załącznik nr 1 do regulaminu Klubu Senior+ w Goleszowie*



Nr formularza………………………………….../wypełnia GOPS na podstawie kolejności zgłoszeń/

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W KLUBIE SENIOR+ W GOLESZOWIE**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe** |
| Imię i Nazwisko |  |
| Adres zamieszkania i adres do korespondencji(jeżeli jest inny niż zamieszkania) |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności**\*** | Tak □ | Nie □ |
| Telefon kontaktowy |  |
| Informacja o aktywności zawodowej | Aktywny/a zawodowo | Nieaktywny/a zawodowo |
| Osoba z niepełnosprawnością**\*** | Tak□ | Nie □ |
| Osoba z trudnościami w poruszaniu**\*** | Tak□ | Nie □ |
| **W ramach Klubu Senior+ chcę brać udział w:** |
| Zajęciach edukacyjnych, kulturalnych, artystycznych**\*** | Tak □ | Nie □ |
| Zajęciach sportowo-rekreacyjnych**\*** | Tak □ | Nie □ |
| Zajęciach kulinarnych**\*** | Tak □ | Nie □ |
| Innych (jakich) |  |
| Deklaruję udział w Klubie Senior+ | Raz w tygodniu | □ |
| Dwa razy w tygodniu | □ |

*\*właściwe zakreślić*

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

deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior+ w Goleszowie działającego w strukturze Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Goleszowie.

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

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w Klubie Senior + w Goleszowie:

ukończyłam/em 60 lat i jestem nieaktywna/y zawodowo\* □

jestem mieszkanką/mieszkańcem Gminy Goleszów\* □

\* właściwe zakreślić

Goleszów, 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.

Goleszów, dnia …………………………………………..

……………………………………………………………………

 /*czytelny podpis osoby składającej deklarację/*

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

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

……………………………………………………………

*/podpis Kierownika GOPS w Goleszowie*/

Goleszów, dnia ………………………………….