



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 <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Telefon kontaktowy		
Informacja o aktywności zawodowej	Aktywny/a zawodowo	Nieaktywny/a zawodowo
Osoba z niepełnosprawnością*	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba z trudnościami w poruszaniu*	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
W ramach Klubu Senior+ chcę brać udział w:		
Zajęciach edukacyjnych, kulturalnych, artystycznych*	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Zajęciach sportowo-rekreacyjnych*	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Zajęciach kulinarnych*	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Innych (jakich)		
Deklaruję udział w Klubie Senior+	Raz w tygodniu	<input type="checkbox"/>
	Dwa razy w tygodniu	<input type="checkbox"/>

\*właściwie 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 .....