Nr formularza ........................................(wypełnia MOPS na podstawie kolejności zgłoszeń)

**Deklaracja uczestnictwa w Oleckim Klubie Seniora**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane osobowe**  |   |
| Imię i nazwisko   |   |
| Adres zamieszkania i adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania)  |   |
| PESEL  |   |
| Data urodzenia   |   |
| Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności  | TAK  *zaznacz właściwe*  | NIE  *zaznacz właściwe*  |
| Telefon kontaktowy   |   |
| Informacja o aktywności zawodowej  | Aktywna/y zawodowo  *zaznacz właściwe*  | Nie aktywna/y zawodowo  *zaznacz właściwe*  |
| Osoba z niepełnosprawnością  | TAK  *zaznacz właściwe*  | NIE  *zaznacz właściwe*  |
| Osoba z trudnościami w poruszaniu  | TAK  *zaznacz właściwe*  | NIE  *zaznacz właściwe*  |
| **W ramach Oleckiego Klubu Seniora chcę brać udział w:**  |
| Zajęciach , tj, warsztaty z rękodzieła, warsztaty kulinarne  | TAK  *zaznacz właściwe*  | NIE  *zaznacz właściwe*  |
| Zajęciach rekreacyjnych   | TAK  *zaznacz właściwe*  | NIE  *zaznacz właściwe*  |
| Innych (jakich?)  |   |
| Deklaruje udział w Klubie Senior+  | Raz w tygodniu  |   |
| Dwa razy w tygodniu  |   |
| Trzy razy w tygodniu  |   |
| Codziennie  |   |
| Czy bierze Pan/Pani udział innych w działaniach na rzecz seniorów organizowanych w Gminie Olecko?   | TAK  |   |
| NIE |   |
| Jeżeli, tak, jakich:  |

(data i czytelny podpis)…………………………………………………………

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

deklaruję uczestnictwo w Oleckim Klubie Seniora działającego w strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Olecku.

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

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w Oleckim Klubie Seniora, t.j.

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

 jestem mieszkanką/mieszkańcem gminy Olecko\*

\*właściwe zakreślić

 Olecko, dnia ……………………… ……………………………………...

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)