

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

(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)