

data złożenia dokumentów  
w Klubie Senior+ w Szczytnie

.....  
(wypełnia kadra Klubu)

**Załącznik nr 1  
do Regulaminu Organizacyjnego  
Klubu Senior+ w Szczytnie**

### **Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Szczytnie**

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

.....

deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior+ w Szczytnie działającym przy Miejskim Ośrodku  
Pomocy Społecznej w Szczytnie

Szczytno, dnia .....

.....  
(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

#### **I – Dane Uczestnika / Uczestniczki Klubu Senior+ w Szczytnie:**

1. Imię i nazwisko:	2. Płeć:
3. Data urodzenia:	4. PESEL:
5. Adres zamieszkania: Szczytno, ulica .....	
6. Nr telefonu kontaktowego:	7. Adres poczty elektronicznej:
8. Wykształcenie ( <i>właściwie podkreślić</i> ): - podstawowe/gimnazjalne      - zawodowe      - średnie/policealne      - wyższe	
9. Niepełnosprawność ( <i>właściwie podkreślić</i> ): - TAK                              - NIE	
10. Podstawowe źródło utrzymania ( <i>właściwie podkreślić</i> ): - 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 ewentualnych 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 Szczytnie:

1) deklaruje udział w następujących zajęciach Klubu Senior+ w Szczytnie:

<b>ZAJĘCIA EDUAKCYJNE</b>	<b>TAK/NIE</b>
<b>ZAJĘCIA KULTURALNE</b>	<b>TAK/NIE</b>
<b>ZAJĘCIA SPORTOWO – REKREACYJNE</b>	<b>TAK/NIE</b>
<b>DZIAŁANIA SAMOPOMOCOWE</b>	<b>TAK/NIE</b>
<b>INNE (jakie?)</b>	<b>TAK/NIE</b>

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

.....  
(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)