

Nr formularza ....................( wypełnia Koordynator Klubu Seniora na podstawie kolejności zgłoszeń)

**Deklaracja uczestnictwa w Iławskim Klubie Seniora**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** |  | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | |
| Adres zamieszkania i adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania) |  | | | |
| 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* | |
| Osoba samotna w tym: wdowa/wdowiec | TAK    *zaznacz właściwe* | | NIE    *zaznacz właściwe* | |
| **W ramach Iławskiego Klubu Senior chcę brać udział w:** | | | | |
| Zajęciach edukacyjnych, kulturalnych | TAK    *zaznacz właściwe* | NIE    *zaznacz właściwe* | | |
| Zajęciach sportowo – rekreacyjnych | TAK    *zaznacz właściwe* | NIE    *zaznacz właściwe* | | |
| Innych (jakich?) |  | | | |
| Deklaruje udział w Iławskim Klubie Seniora | Raz w tygodniu | | |  |
| Dwa razy w tygodniu | | |  |
| Trzy razy w tygodniu | | |  |
| Częściej | | |  |
| Czy bierze Pani/Pan udział w innych działaniach dla seniorów w Mieście Iława? | Klubu Seniora ,, POLANKA” w Iławie | | |  |
| Klubu Seniora prowadzony przez Dzienny Dom Pomocy Społecznej | | |  |
| Stowarzyszenie Uniwersytetu III Wieku | | |  |
| Organizacjach Pozarządowych działających na rzecz seniorów | | |  |
| Inne (jakie) | | | |

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