

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)…………………………………………………………