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) |  |
| 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* |
| 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)…………………………………………………………

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana/y *(imię i nazwisko)* ………………………………………………………… deklaruję uczestnictwo w Klubie Seniora w Iławie , prowadzonym w strukturach Miejskiego Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie.

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

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

* ukończyłam/em 60 lat i jestem nieaktywna/y zawodowo\*,
* jestem mieszkanką/mieszkańcem gminy miejskiej Iława\*

Iława, dnia ……………………… ……………………………………...

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

\* właściwe zakreślić

W sytuacji udziału w zajęciach ruchowych i sportowo – rekreacyjnych zobowiązuję się przedłożyć zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w tych zajęciach.

Iława, dnia ……………………… ……………………………………...

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

Pan / Pani ……………………………………………………………………………………………. jest uczestnikiem / uczestniczką Iławskiego Klubu Seniora od dnia ………………………………..

Iława, dnia …………………………… ………………………………….

podpis Koordynatora Klubu Seniora)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) (data)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rodzaju: …………………………………………………………………………………………………...................

……………………………………………………………………………………………………………..

w celach uczestnictwa w Iławskim Klubie Seniora zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a)\* lub art. 9 ust. 2 lit. a)\* Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(czytelny podpis, data)