

Formularz rekrutacyjny do uczestnictwa w Klubie Senior+ w Słopanowie gm. Obrzycko

Ja, niżej podpisa/a/y (*imię i nazwisko*)

.....

Deklaruję chęć uczestnictwa w Klubie Senior+ w Słopanowie działającym w strukturze organizacyjnej Ośrodka Pomocy Społecznej w Obrzycku

I. Dane Uczestnika / Uczestniczki Klubu Senior+ w Słopanowie:

DANE OSOBOWE				
1	Imię i nazwisko			
2	Data urodzenia			
3	PESEL			
4	Adres zamieszkania			
5	Telefon kontaktowy			
6.	Adres email			
6	Aktywność zawodowa <i>(właściwe podkreślić)</i>	aktywny/na <input type="checkbox"/>		nieaktywny/na <input type="checkbox"/>
7	Podstawowe źródło utrzymania <i>(właściwe podkreślić):</i>	emerytura/ renta <input type="checkbox"/>	świadczenia z pomocy społecznej <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
				Brak <input type="checkbox"/>
8	Osoba wskazana do kontaktu telefon osoby wskazanej			
	Osoba z niepełnosprawnościami	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Stopień niepełnosprawności <i>(zaznacz właściwe)</i> <input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki
9	Potrzebna pomoc w dotarciu na zajęcia <i>(właściwe podkreślić)</i>	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>

Dane w punktach 1-3 weryfikowane będą w trakcie przyjmowania niniejszej Deklaracji na podstawie dokumentu tożsamości osoby składającej Deklarację.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że złożenie formularza nie gwarantuje uczestnictwa w Klubie Senior + w Słopanowie.

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Obrzycko, dnia

.....

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)