|  |
| --- |
| data złożenia dokumentów w Klubie Seniora w Wadowicach………………………………………..(wypełnia kadra Klubu) |

Załącznik nr 1

**Deklaracja uczestnictwa w Klubie Seniora w Wadowicach**

Ja, niżej podpisana/y

…………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

deklaruję uczestnictwo w Klubie Seniora w Wadowicach działającym w ramach struktury Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wadowicach

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

(czytelny podpis osoby składającej deklarację)

**≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅**

**I – Dane Uczestnika / Uczestniczki Klubu Seniora w Wadowicach**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko:
 | 1. Płeć:
 |
| 1. Data urodzenia:
 | 1. PESEL:
 |
| 1. Adres zamieszkania:

…………………………………………………………………………………………………… |
| 1. Nr telefonu kontaktowego:
 | 1. Adres poczty elektronicznej:
 |
| 1. Niepełnosprawność (właściwe podkreślić):

- TAK - NIE  |
| 1. Miesięczny dochód (właściwe podkreślić) :

- renta - emerytura  - świadczenia z pomocy społecznej  - inne - brak dochodu w kwocie ……………………………………………………………………………… |

Dane wymienione w punktach od 1 do 5 weryfikowane są w trakcie przyjmowania niniejszej Deklaracji na podstawie dokumentu tożsamości osoby składającej Deklarację.

………………………………………

(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

**≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅≅**

Pan / Pani …………………………………………………………………………………………………………..

jest uczestnikiem / uczestniczką Klubu Seniora w Wadowicach od dnia …………………….……….

……………………………………………

(data i podpis Kierownika Klubu)