Załącznik nr 1 do Regulaminu

 Klubu „Senior+” w Jednorożcu



Zadanie współfinansowane ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w ramach Programu Wieloletniego „Senior+"

Jednorożec , dnia…………………..

……………………………………………………..

Imię I nazwisko

…………………………………………………….

06-323 Jednorożec

Adres zamieszkania Ośrodek Pomocy Społecznej

…………………………………………………….. w Jednorożcu ul. Odrodzenia 14

Wiek (na dzień 31.12…….. r.) 06-323 Jednorożec

……………………………………………………..

Telefon

**Wniosek o przyjęcie do Klubu „Senior +" w Jednorożcu**

Zwaracam się z prośbą o przyjęcie mnie do Klubu „Senior +" z siedzibą w Jednorożcu

przy ul. Odrodzenia 6 oraz umożliwienie korzystania ze wszystkich form usług świadczonychw trybie dziennym.

Dodatkowe informacje niezbędne do zakwalifikowania uczestnika w Klubie „Senior +":

Jestem osobą:

* wymagającą częściowej lub stałej opieki lub pomocy tak nie
* posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności lub grupę inwalidzką tak nie
* posiadającą dochód miesięczny w wysokości ………………………………………………………..
* zamieszkującą samotnie tak nie
* zamieszkującą z rodziną tak nie
* nieaktywną zawodowo tak nie

 …………………………………………………………

 czytelny podpis