

**Formularz rekrutacyjny
przystąpienia do Klubu Seniora w Krajence**

Imię i nazwisko	
Wiek (lata ukończone)	
Stopień niepełnosprawności lub inwalidztwa	
PESEL	
Telefon kontaktowy	
Adres zamieszkania	
E-mail	
Osoba do kontaktu*	
Data złożenia deklaracji (wypełnia pracownik M-GOPS w Krajence)	

* imię i nazwisko osoby do kontaktu w sytuacjach zagrożenia życia

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do członkostwa w Klubie Seniora w Krajence, tj.:
 - ukończyłam/em 60 lat,
 - jestem mieszkanką/cem Gminy i Miasta Krajenka,
 - jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu Klubu Seniora w Krajence.
3. Deklaruję chęć udziału w spotkaniach organizowanych w ramach Klubu Seniora oraz aktywnego udziału w działaniach i inicjatywach podejmowanych przez Klub Seniora.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krajence zawartych w niniejszej deklaracji dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadania, kontroli i jego ewaluacji.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest udzielona dobrowolnie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO).

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis Seniora)

Załączniki

- 1).....
- 2).....
- 3).....