

## Deklaracja członkostwa w Klubie Seniora TWP OR w Szczecinie

Nazwisko	
Imię	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania:	
kod pocztowy, miejscowość	
ulica, nr domu	
Numer telefonu	
<b>Wykształcenie (właściwe podkreślić)</b> - podstawowe/gimnazjalne    - zawodowe    - średnie/policealne    - wyższe	
<b>Orzeczenie o niepełnosprawności:</b> - TAK                            - NIE	
Specjalne potrzeby:	

Dane sprawdzane są na podstawie dokumentu tożsamości osoby deklarującej udział.

### Informacje dotyczące organizacji udzielanego wsparcia w ramach Klubu Senior TWP OR w Szczecinie:

#### 1) Deklaruję udział w następujących formach wsparcia:

*Wykaz oferty - osoba deklarująca zaznacza te w których chce uczestniczyć zgodnie z indywidualnymi potrzebami i zainteresowaniami. Wstaw X*

- 1. Aktywność własna w tym: warsztaty rękodzielnicze; warsztaty z czytelnictwa.
- 2. Warsztaty/wykłady z zakresu promowania działań na rzecz podnoszenia świadomości seniorów dotyczącej bezpieczeństwa i nowoczesnych technologii.
- 3. Warsztaty/ wykłady w zakresie popularyzacji problematyki ekologicznej oraz kształtowanie wśród osób starszych postaw proekologicznych.



- 4. Warsztaty/ wykłady w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób i zagrożeń zdrowotnych, zmian postaw i zachowań zagrażających zdrowiu, a także profilaktyki uzależnień.
- 5. Warsztaty/wykłady z zakresu aktywności fizycznej seniorów.
- 6. Zajęcia rekreacyjno - usprawniające Nordic Walking.
- 7. Zajęcia limitowane\* rekreacyjno - usprawniające Aqua fitness.
- 8. Wyjścia integracyjne do miejsc kultury (np. Kino/Filharmonia/Teatr/Opera (limitowane)\*.
- 9. Aktywne włączenie się Członków Klubu w działalność na rzecz Klubu oraz na rzecz innych seniorów i społeczności lokalnej, w tym udział w wydarzeniach integracyjnych i międzypokoleniowych, promowanie wolontariatu, współpracy z lokalnymi Klubami Seniora, Uniwersytetami Trzeciego Wieku a w szczególności ścisłej współpracy z Centrum Seniora w Szczecinie, w tym dotyczące włączenia się do aktywnego uczestnictwa w Tygodniu Inicjatyw Senioralnych.

**\* Na zajęcia limitowane obowiązuje zapis wg kolejności zgłoszeń.**

**2) Jestem zainteresowany/a także udziałem w następujących formach wsparcia w ramach Klubu Seniora TWP OR w Szczecinie, jeżeli będą one realizowane:**

.....

.....

.....

.....

**3) Preferowane dni i godziny zajęć:**

.....

*Oświadczam, że Regulamin Klubu Seniora TWP OR w Szczecinie jest mi znany i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień oraz **zobowiązuje się do regularnego dokonywania opłaty miesięcznej w kwocie 10,00 zł (miesięcznych składek członkowskich) do każdego 25 dnia miesiąca** gotówką w siedzibie biura rekrutacji Klubu Seniora TWP OR w Szczecinie przy ul. Monte Cassino 15 w Szczecinie. Opłata ta nie jest pomniejszana z uwagi na nieobecność Uczestnika Projektu.*

.....  
(data i podpis uczestnika)