ZADANIE REALIZOWANE W RAMACH PROGRAMU WIELOLETNIEGO „SENIOR+” NA LATA 2015-2020 EDYCJA 2018 MODUŁ I Utworzenie lub wyposażenie Dziennego Domu „Senior+”

………………., dnia .....................

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i prowadzenia dokumentacji przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko w Kłodzku ul. Łużycka 7 w związku z ubieganiem się o skierowanie oraz uczestnictwo w Dziennym Domu „ Aktywny Senior”(zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 roku, poz. 922).

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku, na umieszczenie na stronie internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko, Urzędu Gminy Kłodzko

w Kłodzku , wykorzystania w materiałach promocyjnych, prasie i publikacjach w zakresie realizacji zadania uczestnictwa w Dziennym Domu „ Aktywny Senior”, zgodnie z art.81ust.1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U. z 2016r. Nr 90 poz. 666).

..................................

czytelny podpis uczestnika

ZADANIE REALIZOWANE W RAMACH PROGRAMU WIELOLETNIEGO „SENIOR+” NA LATA 2015-2020 EDYCJA 2018 MODUŁ I Utworzenie lub wyposażenie Dziennego Domu „Senior+”

………………, dnia.....................

Imię i nazwisko

.....................................

Adres..............................

.....................................

Ośrodek Pomocy Społecznej

Gminy Kłodzko

Pesel ..............................

Kłodzko, ul. Łużycka 7

Telefon............................

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO DZIENNEGO DOMU

„AKTYWNY SENIOR”

 Zwracam się z prośbą o przyjęcie do Dziennego Domu

„Aktywny Senior,” prowadzonego w Jaszkowej Górnej 71 oraz umożliwienie korzystania ze wszystkich form usług świadczonych w trybie dziennym.

....................................

Podpis uczestnika

ZADANIE REALIZOWANE W RAMACH PROGRAMU WIELOLETNIEGO „SENIOR+” NA LATA 2015-2020 EDYCJA 2018 MODUŁ I Utworzenie lub wyposażenie Dziennego Domu „Senior+”

…………………….., dnia ..................

pieczątka placówki ochrony zdrowia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dotyczące skierowania braku przeciwwskazań do uczestnictwa w Dziennym Domu „Aktywny Senior”

……………………………

Imię i nazwisko

 ……………………………………

 Data urodzenia

………………………….,………..

Zamieszkały/a

Stwierdzam:

1.brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii), sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu ”Aktywny Senior” w Jaszkowej Górnej 71:

 TAK □ NIE □

2.wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach w Dziennym Domu ”Aktywny Senior” w Jaszkowej Górnej 71

Ruchowych (kinezyterapii)

 TAK □ NIE □

Sportowo-rekreacyjnych

 TAK □ NIE □

Aktywizujących

 TAK□ NIE□

• w odpowiednią kratkę wstawić X

.................................................................

pieczęć i podpis lekarza

 wystawiającego zaświadczenie