**Załącznik nr 4**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Klubie Seniora w ramach projektu

pn. *”*Aktywni i sprawni – usługi społeczne dla mieszkańców północnej Lubelszczyzny*”*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/-na

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

(imię i nazwisko)

………………………………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania, tel.)

……………………………………………………………………………………………….

(pesel)

wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pt.: „Aktywni i sprawni – usługi społeczne dla mieszkańców północnej Lubelszczyzny*”* realizowanym przez Gminę Wisznice w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

**Deklaruję uczestnictwo w zajęciach:**

 (proszę zaznaczyć znakiem **„x”** przy wybranych formach zajęć)

Można wybrać dowolną liczbę zajęć.

 pilates/joga/rehabilitacja\*

 nordic-walking

 basen

 klub rowerowy

 zajęcia muzyczne

  klub brydżowy

  zajęcia z rękodzieła

 CYKLICZNE WARSZTATY ODPOWIADAJĄCE POPTRZEBOM OSÓB STARSZYCH (warsztaty literackie, warsztaty kulinarne, warsztaty IT, warsztaty ogrodnicze, warsztaty fotograficzne, inne)

  WARSZATY JĘZYKOWE (język angielski, inny)

 PORADNICTWO ZDROWOTNE (psycholog, dietetyk, podolog, kosmetyczka, inne) – zajęcia indywidualne oraz grupowe

  ZAJĘCIA KULTURALNE - spotkania i imprezy (Dzień Babci i Dziadka, Dzień Kobiet, Dzień Seniora, Andrzejki, Wigilia), wycieczki krajoznawcze 2-dniowe, wyjazdy do kina ,wyjazdy teatru

............................................. ………………………

 Miejscowość, data Czytelny podpis

 Uczestnika/Uczestniczki

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Klubie Seniora w ramach projektu „ Aktywni i sprawni – usługi społeczne dla mieszkańców północnej Lubelszczyzny”.**

............................................. ………………………

 Miejscowość, data Czytelny podpis

 Uczestnika/Uczestniczki

\* Niepotrzebne skreślić