**ZARZĄDZENIE NR OPS 0130.12.022**

**Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gmina Nowa Sól**

**z dnia 16 marca 2022 roku**

w sprawie: **zmiany do Regulaminu w Klubie Seniora w Nowym Żabnie Ośrodek Pomocy Społecznej Gmina Nowa Sól.**

Na podstawie Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 157 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. , Zarządzenia Nr OPS. 10/2021 z dnia 01.03.2021 roku zarządzam co następuje:

§ 1

1. Zmienia się załącznik nr 1 do Regulaminu Klubu Seniora w Nowym Żabnie.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2022 roku.

*Załącznik nr 1 do Regulaminu Klubu Senior+ w Nowym Żabnie*

|  |  |
| --- | --- |
| data złożenia dokumentów  w Klubie Senior+ w Nowym Żabnie  ............................................…  (wypełnia OPS Gmina Nowa Sól) | Pan/Pani jest uczestnikiem Klubu Senior+  w Nowym Żabnie  od dnia: ……………………..  ……………………………………..   Data i podpis kadra Klubu Senior + |

**Deklaracja uczestnictwa w Klubie Senior+ w Nowym Żabnie**

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko) ..............................................................……… deklaruję uczestnictwo w Klubie Senior+ w Nowym Żabnie działającym w ramach OPS Gmina Nowa Sól,

……………………..….., dnia .............… …..……………………...........…

(miejscowość) (czytelny podpis osoby składającej deklarację)

I –Dane Uczestnika / Uczestniczki Klubu Senior+ w Nowym Żabnie

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko: | 2. Data urodzenia: |
| 3. Adres zamieszkania: | |
| 4. Numer telefonu: | 5. Adres poczty elektronicznej: |
| 6. Niepełnosprawność (właściwe podkreślić):  - TAK - NIE | |
| 7. Dochód osoby samotnie gospodarującej w rozumieniu art. 8 ust. 3-13 ustawy o pomocy społecznej w stosunku do kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust.1 o pomocy społecznej:  …………………………………………………………………………. zł | |
| 8. Dochód osoby w rodzinie w rozumieniu art. 8 ust. 3-13 ustawy o pomocy społecznej w stosunku do kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust.1 o pomocy społecznej:  …………………………………………………………………………. zł | |

Dane wymienione w punktach od 1 do 2 weryfikowane są w trakcie przyjmowania niniejszej Deklaracji na podstawie dokumentu tożsamości osoby składającej Deklarację.

W sytuacji udziału w zajęciach ruchowych i sportowo –rekreacyjnych przedkładam oświadczenie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w tych zajęciach.

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

*(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację )*

|  |  |
| --- | --- |
| (wypełnia OPS Gmina Nowa Sól) | |
| Wysokość procentowej opłaty za pobyt w Klubie Senior+ w stosunku do dochodu, zgodnie z Uchwałą nr XXXIII/248/2022 Rady Gminy Nowa Sól | ………………………………%. |
| Ustala się opłatę za pobyt w Klubie Senior+ w Nowym Żabnie dla Pani/Pana w wysokości: | …………...………………….. zł |