Umowa o realizację zadania publicznego nr: **761/DS/24**

Tytuł zadania publicznego: **„AKTYWNI RAZEM - AKTYWNY SENIOR”**

Termin realizacji zadania publicznego:**04.11-31.12.2024**

**DEKLARACJA WYBORU FORMY WSPARCIA**

…………………………………………………….

**Imię i nazwisko**

Proszę o objęcie mnie wsparciem w ramach projektu

**„AKTYWNI RAZEM - AKTYWNY SENIOR”**

w formie:

1. **Program Aktywny Senior**

CEL: zwiększenie udziału

osób starszych w aktywnych formach spędzania czasu wolnego

☐ TERAPIA ZAJĘCIOWA

1. **Program Senior Wolontariusz**

CEL: rozwijanie wolontariatu osób starszych w środowisku lokalnym

☐ wolontariat osób starszych

1. **Aktywizacja Zawodowa Seniorów**

CEL: zwiększenie zainteresowania i zaangażowania osób starszych w obszarze rynku pracy

☐ WARSZTATY AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

1. **Usługi opiekuńcze dla mniej samodzielnych seniorów**

CEL:wspieranie seniorów mniej samodzielnych i ich otoczenia w miejscu zamieszkania

☐ INDYWIDUALNE WSPARCIE OPIEKUNKI/PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ

1. **Program Senior Wolontariusz**

CEL: rozwijanie wolontariatu osób starszych w środowisku lokalnym

☐WARSZTATY WOLONTARIATU

………………………………………………………

Data i czytelny podpisUczestnika Projektu