

Анкета-заявка

на участие гражданина, имеющего место жительства в городе Москва и достигшего пенсионного возраста (мужчины - 60 лет и старше, женщины - 55 лет и старше) в культурных, образовательных, физкультурных, оздоровительных и иных досуговых занятиях в рамках проведения пилотного проекта

В ГБУ города Москвы Территориальный центр социального обслуживания (центр социального обслуживания) по месту проживания

Сведения о заявителе: _____
(фамилия, имя, отчество)

Пол _____

Дата рождения _____

Паспортные данные: серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

код подразделения _____

Адрес регистрации по месту жительства (по паспорту):

Округ _____ Район _____

Улица _____

Дом _____ Строение _____ Корпус _____ Квартира _____

Адрес фактического проживания (заполняется, если отличается от адреса регистрации по месту жительства):

Округ _____ Район _____

Улица _____

Дом _____ Строение _____ Корпус _____ Квартира _____

СНИЛС _____

Контактный телефон: домашний _____

мобильный _____

Адрес электронной почты (e-mail): _____ (при наличии)

Меня интересует участие в мероприятиях по следующим направлениям:

| Направления | Указывается одно приоритетное и два дополнительных | |
|-------------------------------------|--|----------------|
| | приоритетное | дополнительные |
| Общая физическая подготовка | | |
| Фитнес, тренажеры | | |
| Скандинавская ходьба | | |
| Гимнастика | | |
| Художественно-прикладное творчество | | |
| Танцы | | |
| Пение | | |
| Рисование | | |
| Информационные технологии | | |
| Английский язык | | |
| Здорово жить | | |
| Игры (в том числе шахматы и шашки) | | |

Удобные дни занятий:

- Будни
 Выходные
 Неважно

Удобное время занятий:

- Утро
 День
 Вечер
 Неважно

Возможность посещения занятий в летнее время:

- Да
 Нет

В настоящее время:

- Не работаю
 Работаю
 Периодически работаю

- Настоящим подтверждаю готовность представить документы об отсутствии медицинских противопоказаний при наличии такого требования для участия в программе.
- Я согласен на обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей социальных услуг.
- Я подтверждаю, что ознакомлен с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, с моими правами и обязанностями в этой области, а также с возможными последствиями моего отказа дать письменное согласие на их получение и обработку.

_____ (_____)
 (подпись) (Ф.И.О.)

« _____ » _____ 201_ г.
 (дата заполнения заявки)