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

Сведения о заявителе:

В ГБУ Территориальный центр социального

обслуживания Тимирязевский города Москвы

(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

Возможность посещения  
занятий в летнее время:

* Да
* Нет

Удобное время занятий:

* Утро

□День

* Вечер  
  □Неважно

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)*