

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Nazwisko i imię (imiona)

Data i miejsce urodzenia

Adres stałego zamieszkania

Kod

miejsowość

.....
ulica (miejsowość)

nr domu

nr mieszkania

Telefon..... Miejsce pracy tel.

NR PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Osoba z upośledzeniem umysłowym:

Tak

Nie

Proszę o przyjęcie mnie na członka
Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym
Koła w Jarosławiu

Oświadczam, że zapoznałem się ze statutem i regulaminem Koła – akceptuję je i jestem świadomy członkostwa w PSOUU, jednocześnie zobowiązuje się wypełniać wszystkie powinności wynikające ze Statutu Stowarzyszenia, m.in. do regularnego opłacania składek.

Data Podpis

Informacja czł. Zarządu na Zebraniu Zarządu Koła w dniu.....
imię i nazwisko osoby przyjmującej deklarację

Podpis czł. Zarządu*).....

Decyzja Zebrania Zarządu Koła o przyjęciu na członka PSOUU

Data nr uchwały ZK

*) W przypadku przyjęcia deklaracji od osoby z upośledzeniem umysłowym, na odwrocie popisują się czytelnie osoby uczestniczące przy podpisywaniu niniejszego dokumentu.

KARTA REJESTRACYJNA OSOBY UPOŚLEDZONEJ UMYŚLOWO

RODZINA PEŁNA	RODZINA NIEPEŁNA	OSOBA LEŻĄCA	OSOBA NIECHODZĄCA	OSOBA CHODZĄCA	OSOBA NADPOBUDLIWA LUB AGRYWNA	OSOBA ZANIECZYSZCZAJĄCA SIĘ

pieczęć Stowarzyszenia

numer ewidencyjny

nazwisko i imię

data i miejsce urodzenia

adres zamieszkania

K I Z – grupa inwalidzka

numer telefonu domowego

INFORMACJE O OSOBIE UPOŚLEDZONEJ

1. Rozpoznanie

2. Stopień upośledzenia

3. Ogólna charakterystyka zachowań:

a. kontakt z otoczeniem

b. sprawność w samoobsłudze

c. zainteresowania

4. Schorzenia i kalectwa współistniejące

	OJCIEC	MATKA	RODZEŃSTWO
IMIĘ I NAZWISKO			
DATA URODZENIA			
ZAKŁAD PRACY			
ZAWÓD (emerytura – renta)			
ADRES			

.....
PODPIS WYPEŁNIAJĄCEGO ANKIETĘ