|  |
| --- |
| **ciecie-01.jpgPrzyjazd:** do godz. 16.00. **Recepcja:** Sekretariat Centrum Ruchu, ul. Ks. F. Blachnickiego 2 |

|  |
| --- |
| **Dojazd PKS**: z Krakowa autobusem w kierunku Szczawnicyz Nowego Targu autobusem w kierunku Szczawnicy i Nowego Sączaz Nowego Sącza autobusem w kierunku Szczawnicy i Zakopanego.**Dojazd samochodem:**z Krakowa, Zakopianką, przez Mszanę, Zabrzeż do Krościenka |

****

|  |
| --- |
| **Adres kontaktowy:**Diakonia Oaz Rekolekcyjnychul. Ks. F. Blachnickiego 234-450 Krościenko nad Dunajcemtel. 660 402 330e-mail: dor.kgorka@oaza.pl |

**FUNDUSZ REKOLEKCYJNY**

**Zachęcamy do wspierania funduszu rekolekcyjnego**, z którego dofinansowuje się uczestników rekolekcji przybywających do nas zza wschodniej granicy, a także z innych krajów świata. Nie chcemy, aby trudności finansowe komukolwiek odebrały możliwość odprawienia rekolekcji oazowych.

Wszelkie opłaty za rekolekcje organizowane przez Centrum obejmują tylko utrzymanie, noclegi i koszty merytoryczne. Staramy się, by koszty rekolekcji były jak najniższe.

Bóg zapłać każdemu, kto już złożył lub chciałby złożyć ofiarę na fundusz rekolekcyjny. Jesteśmy wdzięczni nawet za najmniejsze ofiary składane na ten cel. W naszych modlitwach pamiętamy o dobroczyńcach wspierających nas materialnie i duchowo.

**Ofiary wpłaca się na konto:**

Stowarzyszenie „DIAKONIA Ruchu Światło-Życie” - DOR

Bank Spółdzielczy w Krościenku n. D.

nr konta: 91 8817 0000 2001 0020 3300 0102

z dopiskiem: „**ofiara na fundusz rekolekcyjny”**

**Karta uczestnictwa w rekolekcjach dla seniorów**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię /imiona/: | 2. Nazwisko |
| 3. Ulica, nr domu, mieszkania | 4. Kod pocztowy, miejscowość |
| 5. Pesel ……………………………………………..……………………………………………… | 6. Telefony:- własny: ……………………………………………..- numer kontaktowy – rodzina ……………………………………………............... |
| 7. e-mail | 8. Diecezja |
| 9. Parafia | 10. Przynależność do wspólnoty, ruchu, grupy modlitewnej: |
| 11. Inne:- dojazd: samochodem / PKP-busem / autobusem |

## Oświadczenie o stanie zdrowia

|  |
| --- |
| Informacja o stanie zdrowia Uwagi o stanie zdrowia: (np. uczulenia,, przyjmowane stale leki, w jakich dawkach  z jakimi zaleceniami; inne):.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Dieta zalecona przez lekarza:...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Informacja o sprawności fizycznej (czy występują utrudnienia w chodzeniu, jakie?).......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Czy lekarz prowadzący wyraża zgodę (dotyczy osób z chorobami serca,chorobami krążenia, astmą):....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |



Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie podanych w tej karcie uczestnictwa moich danych osobowych dla potrzeb pracy formacyjnej Ruchu Światło-Życie (Zgodnie z ust. z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, dz. ust. nr 133 poz. 883).

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

 miejscowość, data podpis uczestnika

**Karta uczestnictwa w rekolekcjach dla seniorów**

1. Centrum Ruchu Światło-Życie znajduje się na Kopiej Górce – do kaplicy i miejsc, w których odbywają się zajęcia, trzeba wchodzić pod górę (schodami lub drogą). Niektóre miejsca noclegowe znajdują się w promieniu 0,5 km od Centrum – możliwe, że na miejsce rekolekcji trzeba będzie codziennie dochodzić.
2. W podanym terminie pierwsza data jest dniem przyjazdu (do godz. 16.00), druga data jest dniem wyjazdu (po obiedzie).
3. Aby dopełnić zgłoszenie należy:
* wpłacić zadatek na konto
* dostarczyć wypełnioną kartę uczestnictwa

**Bezzwrotny zadatek: 200 zł** wpłaca się na konto:

Stowarzyszenie „DIAKONIA Ruchu Światło-Życie” - DOR

Bank Spółdzielczy w Krościenku n. D.

nr konta: 91 8817 0000 2001 0020 3300 0102

tytuł wpłaty**:** imię i nazwisko uczestnika, „seniorzy 2017”

1. Proszę zabrać ze sobą:
2. Pismo Święte, notatnik
3. dowód osobisty lub paszport
4. skromny strój odświętny, obuwie do kaplicy
5. okrycie przeciwdeszczowe / parasol
6. osobiste lekarstwa (dotyczy chorych)

**Osoby korzystające z poczty elektronicznej, wypełniają kartę w formacie WORD i wysyłają na adres** **dor.kgorka@oaza.pl**

**Kartę drukujemy dwustronnie.**

**Informacyjną część karty (czyli strony 3-4) zostawiamy dla siebie.**