

АНКЕТА

Анкета №

ПОТРЕБНОСТИ:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

- Патронажник
- Сотрудник
- Клиент
- Волонтер

РАЗДЕЛ – ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия _____
Имя, Отчество _____
Дата рождения « ____ » _____ 19__ Телефон _____ Моб. телефон _____
Паспорт _____ Пол М/Ж

Еврей?(нужное подчеркнуть) Да /Нет / Праведник мира / Член семьи еврея

Адрес проживания:

Страна _____ Город _____ Индекс _____ Район _____
Улица _____ дом _____ корпус _____ кв. _____ этаж _____
 Лифт Код замка _____ Ближайшая станция метро _____

Адрес прописки:

Страна _____ Город _____ Индекс _____ Район _____
Улица _____ дом _____ корпус _____ кв. _____ этаж _____

Примечания _____

РАЗДЕЛ – РОДСТВЕННИКИ/КВАРТИРА

Родственники, проживающие совместно, и другие контактные лица

Фамилия	Степень родства (код)	Совместное проживание кварт/город	Телефон	Адрес	Контактное лицо	Доход (р.)
		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Коды колонки «Степень родства»

1-родители, 2-супруг/а, 3-сын/дочь, 4-брат/сестра, 5-др. родственники, 6-другое(не родственники), 7-бабушка/дедушка

Семейное положение: замужем/женат, вдовец/вдова, разведён/а, никогда не состоял/а в браке, прож. отдельно от супруга, состоит в гражданском браке, мать-одиночка, неполная семья, сирота, находится под опекой

- С кем проживаете:
- 1. Одинокий/ая (нет родственников)
 - 2. Одинокопроживающий/ая (есть родственники)
 - 3. Одинокая семья (нет родственников)
 - 4. Одинокопроживающая семья (есть родственники)
 - 5. Живу в семье
- Образование:
- Н.Среднее
 - Среднее
 - Среднее спец-ное
 - Н.Высшее
 - Высшее
 - Начальное
 - Неграмотный

Специальность (до пенсии): _____

- Тип квартиры:
- Отдельная
 - Коммунальная
 - Приватизированная отдельная
 - Приватизированная коммунальная
- Состояние квартиры:
- Хорошее
 - Приемлемое
 - Запущенное
 - Аварийное

Количество лиц, прописанных по адресу прописки _____ Количество комнат: _____

На кого приватизирована квартира (ФИО): _____

Документы по приватизации проверены?

РАЗДЕЛ – ЗДОРОВЬЕ

Инвалидность: Группа инвалидности: _____ (1,2,3) Документы по инвалидности проверены:

Причина инвалидности:

- 1. Общее заболевание
- 2. ВОВ
- 3. Труда
- 4. Детства
- 5. Военная служба

Слух: 1. Нормальный
 2. Слабый
 3. Глухой

Зрение: 1. Нормальное
 2. Плохое
 3. Слепой

Пользуетесь очками:
Левое стекло _____
Правое стекло _____

Пользуетесь слуховым аппаратом:

Способны читать:

Способны смотреть телевизор:

Болезни*: (отметить все подходящие варианты)

КБС, стенокардия выше ФКП

Инфаркт миокарда

Недостаточность кровообращения ст. II-III

Нарушения ритма сердца

Цереброваскулярные заболевания

Рассеянный склероз

Болезнь Паркинсона

ХОБЛ, бронхиальная астма

Сахарный диабет I и II типа

Другие эндокринные заболевания (кроме диабета)

Системные болезни соединительной ткани

Урологические и нефрологические болезни

Гиперплазия предстательной железы

Рецидивирующие болезни ЖКТ

Заболевания печени и поджелудочной железы

ГБ высокого риска

Инсульт, постинсультные осложнения

Онкологические заболевания

Заболевания крови

Глаукома

Катаракта

Осложненная венозная недостаточность

Хронические заболевания кожи

Психические заболевания

Заболевания опорно-двигательного аппарата со стойкими функциональными нарушениями

Нарушение памяти: нет нарушений, умеренное, значительное (подчеркнуть)

Примечания по болезням _____

(дополнительные диагнозы) _____

РАЗДЕЛ – ПОДВИЖНОСТЬ

Мобильность: Необходимость доставки посылки на дом: да / нет

Степень подвижности:

1. Ходячий

2. Малоподвижный

3. Лежачий

Передвижение по дому:

1. Самостоятельно

2. С трудом

3. При помощи стула

4. С палкой

5. С ходунком

6. С костылями

7. В инвал. коляске

8. С помощью

поручней

РАЗДЕЛ – ПЕНСИЯ / МАТЕРИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Тип пенсии (код) _____

Коды типов пенсии: 1-по возрасту, 2-по инвалидности, 3-ветеран ВОВ, 4-для иждивенцев, 5-социальная, 6-частичная, 7-по работе на вредном производстве, 8-ветеран войны в Афганистане, 9-семья погибшего на войне, 10-многодетная мать (больше 5 детей), 11-мать ребёнка-инвалида, 12-другое, 13- пенсия по инвалидности ЧАЭС

Размер пенсии _____

Документы по пенсии проверены: да / нет

Дата проверки _____

Размер квартплаты после скидки, включая коммунал. услуги _____

Документы по квартплате проверены: да / нет

Работаете: да / нет

Размер зарплаты: _____

Документы по зарплате проверены: да / нет

Расходы на отопление: _____

Расходы на лекарства: _____

РАЗДЕЛ – ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА

Место проживания на момент начала войны: _____

*Во время войны были (отметить все подходящие варианты):

Место проживания было оккупировано в 1941 г.: да / нет

1. Узник концлагеря

2. Узник рабочего лагеря

3. Узник гетто

Участник боевых действий: да / нет

4. Был в оккупации

Участие в ВОВ (приравнен): да / нет

5. Был в эвакуации

Анкету заполнил/а (ФИО) _____

Подпись анкетиремого/ой _____

Доверенное лицо: ФИО, номер паспорта _____

Дата заполнения _____

Подпись интервьюера _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

1. Сведения о субъекте персональных данных

(фамилия)	(имя)	(отчество)
(основной документ, удостоверяющий личность)	(номер основного документа, удостоверяющего личность)	
(дата выдачи указанного документа)	(сведения о выдавшем указанный документ органе)	
зарегистрированный(-ая) по адресу:		
(адрес)		

2. Сведения о законном представителе (опекуне) субъекта персональных данных (ПРИ НАЛИЧИИ)

(фамилия)	(имя)	(отчество)
(основной документ, удостоверяющий личность)	(номер основного документа, удостоверяющего личность)	
(дата выдачи указанного документа)	(сведения о выдавшем указанный документ органе)	
зарегистрированный(-ая) по адресу:		
(адрес)		
действующий в качестве:		
(реквизиты доверенности ¹ / законный представитель ²)		

3. Сведения об операторе

РБОФПТЕК «ШААРЕЙ ЦЕДЕК» города Москвы, Адрес: 127055, г. Москва, Образцова ул., 11, стр. 2.

4. Цель обработки персональных данных

Участие субъекта персональных данных в реализации некоммерческих программ.

5. Перечень персональных данных

Фамилия, имя, отчество, псевдоним (настоящие и, при наличии, прежние), дата и место рождения, пол, возраст, адрес места жительства (настоящий и, при наличии, прежние), гражданства (настоящие и, при наличии, прежние), семейное положение, национальная принадлежность, религиозные убеждения, философские убеждения, сведения о принадлежности к евреям по происхождению и (или) вероисповеданию, сведения об образовании, контактная информация (номера домашнего и мобильного телефонов, факса, адрес электронной почты и др.); сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность, информация об эмиграции и (или) иммиграции, иные биографические сведения; информация об участии в благотворительных (некоммерческих) программах и проектах; реквизиты банковских счетов для целей выплаты материальной помощи; информация об имущественном и финансовом положении, имуществе, размере заработной платы, пенсий, пособий и иных доходов; информация о состоянии здоровья, медицинской истории, а также биометрические персональные данные (изображения, используемые для установления личности); изображения, полученные в результате фотосъемки и/или видеосъемки, а также содержание звукозаписей с моим участием, осуществляемых для подготовки материалов (интервью) с моим участием в целях реализации некоммерческих программ.

¹ При представительстве по доверенности указывается «Представитель по доверенности № [номер доверенности при наличии] от [дата доверенности]».

² При законном представительстве указывается «Законный представитель – [статус законного представителя, например, «мать»].».

6. Третьи лица, участвующие в обработке персональных данных

Согласие распространяется на передачу персональных данных следующим третьим лицам и обработку таких данных указанными третьими лицами на условиях настоящего согласия в целях участия субъекта персональных данных в реализации некоммерческих программ:

На территории Российской Федерации:

- Благотворительный фонд «Распределительный комитет «Джойнт», Адрес: 4-й Роцинский проезд, д. 19, стр. 2, 115191, г.Москва
- ОМКПО «Хама», Адрес: 125212, Москва, Ленинградское ш. 52а
- Благотворительный фонд «Надежда», Адрес: 123104, Москва, Б. Бронная ул. 6 стр.3
- РОЕБФ «Рука Помощи», Адрес: 105318, Москва, ул. Щербаковская 5А
- РОО «Этель», Адрес: 109044, Москва, Динамовская ул. д. 8
- БФ «Теплый дом», Адрес: 123060, Москва, ул. Маршала Бирюзова 14-22
- Другие третьи лица (при наличии), наименование которых указано в Приложении 1 к этой форме Согласия. Приложение 1 является неотъемлемой частью этой формы Согласия, должно быть скреплено с ним, и действительно при наличии подписи субъекта персональных данных.

С осуществлением трансграничной передачи:

- **Некоммерческая организация «Американский Еврейский Объединенный Распределительный Комитет, Инк.»**, адрес: 220 Ист 42я улица, помещение 400, г. Нью-Йорк, штат Нью-Йорк 10017-5833, Соединенные Штаты Америки. Оперативный отдел: Гиват Джойнт, ул. Рупин 9, г. Иерусалим, 9103401, Израиль.

7. Перечень действий с персональными данными

Обработка в автоматизированной, неавтоматизированной и смешанной формах, включающая в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Оператор и указанные в настоящем согласии третьи лица вправе делать мои указанные в настоящем согласии персональные данные общедоступными в целях участия в реализации некоммерческих программ.

8. Срок действия согласия и способ его отзыва

Согласие действительно в течение срока получения помощи в рамках некоммерческих программ в соответствии с их условиями, и в течение 7 (Семи) лет после окончания получения такой помощи.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и распространяется на отношения, фактически возникшие до его подписания. Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления, направленного по адресу: 127018, г. Москва, Образцова ул., 11, стр. 2. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки моих персональных данных. Отзыв согласия подается в письменном виде лицом, указанным в согласии на обработку персональных данных, лично. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных; сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; собственноручную подпись субъекта персональных данных; сведения о согласии на обработку персональных данных (дата и адрес, по которому давалось согласие).

В случае отзыва субъектом согласия на обработку Персональных данных, прекращение обработки и уничтожение Персональных данных будет произведено в течение 30 дней после получения отзыва.

9. Подпись субъекта персональных данных

НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ свое согласие на обработку персональных данных на указанных выше условиях. Согласие предоставляется мной свободно, своей волей и в своем интересе. Текст согласия мною прочитан, и я признаю своё согласие конкретным, информированным и сознательным. Предоставляемые мной персональные данные являются актуальными, полными и достоверными.

Я знакомлен(-а) с условиями некоммерческих программ и понимаю, что их реализация предполагает как получение мной помощи, так и необходимость использования моих персональных данных в предварительной деятельности (организация привлечения средств) и отчетной документации, содержание которой может стать известным российским и зарубежным донорам, жертвователям и благотворителям, а также что мои персональные данные могут быть сделаны общедоступными при подготовке и опубликовании материалов (интервью) с моим участием для обеспечения реализации некоммерческим программ.

Согласие подписано:

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (личная подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

К СОГЛАСИЮ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Третьи лица, участвующие в обработке персональных данных, помимо лиц, указанных в форме согласия на обработку персональных данных

Согласие на обработку персональных данных (далее – «Согласие») распространяется на передачу персональных данных следующим третьим лицам и обработку таких данных указанными третьими лицами на условиях предоставленного Согласия в целях участия субъекта персональных данных в реализации некоммерческих программ:

На территории Российской Федерации:

- Региональная благотворительная общественная организация помощи одиноким, больным и престарелым гражданам «ХЕСЕД-ХАМА», Адрес: 125015, г. Москва, Бутырская ул., д. 9
- ИП Бурцев Александр Александрович, Адрес: г. Москва, п. Десеновское, пос. Ватутинки, ул. Дмитрия Рябинкина д. 9, корп. 2, кв. 37.
- ООО «Юрифарма», Адрес: г. Москва, ул. Переяславская ср.,д. 25, стр.1.
- ООО «ХоумАплайнс», Адрес: 140182, Московская область, г. Жуковский, ул. Гудкова, д. 21, этаж 1, помещение 14.
- ИП Шахматова Юлия Александровна, Адрес: г. Москва, ул. Клязьменская. Д. 21, 1, кв. 186.
- Медицинское частное учреждение «Медицинский центр «РАМБАМ», Адрес: 127018, Москва, ул. Образцова, д. 11, стр. 2.
- ООО «Белка», Адрес: г. Москва, ул. Вересаева, 14.
- ООО «АЛЬФАМЕДИКА», Адрес: г. Москва, ул. Ленинградский проспект, д. 80, корп. Г, офис 1004Г.

Настоящее Приложение 1 к Согласию составляет его неотъемлемую часть, должно быть скреплено с ним, и действительно при наличии подписи субъекта персональных данных.

Приложение подписано:

« ____ » _____ 20__ г. _____

(личная подпись) (инициалы, фамилия)

Социальные услуги, оказываемые государством

ФИО клиента:

Номер анкеты:

Номер Клеймс (CCID):

Организация: Региональный благотворительный общественный фонд
поддержки традиций еврейской культуры «Шаарей Цедек»

УСЛУГА	Есть ли у Вас право на получение этой услуги?	Получаете ли Вы эту услугу от государства?	Удовлетворяет ли эта услуга Ваши потребности?	Если Вы получаете эту услугу, уточните, что именно Вы получаете; если Вы имеете право на получение этой услуги, но не получаете ее, укажите, по какой причине; или внесите другие комментарии
Уход на дому	да\нет	да\нет	да\нет	
Продовольственная помощь	да\нет	да\нет	да\нет	
Лекарства	да\нет	да\нет	да\нет	
Зимняя помощь	да\нет	да\нет	да\нет	
Медицинские услуги	да\нет	да\нет	да\нет	
Мелкий ремонт дома	да\нет	да\нет	да\нет	
Мелкий бытовой ремонт	да\нет	да\нет	да\нет	
Другое, укажите	да\нет	да\нет	да\нет	

Заявление клиента:

Я подтверждаю, что сведения, которые я представил/а в этой форме являются правильными и достоверными. В случае любых изменений я обязуюсь уведомить Хесед и заполнить новую форму.

ФИО клиента:

Подпись: _____

Дата: _____

ФИО сотрудника : _____

Подпись: _____

Дата: _____