

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.)
_____	_____	☐ /_____	_____	_____	☐	_____
_____	_____	☐ /_____	_____	_____	☐	_____
_____	_____	☐ /_____	_____	_____	☐	_____

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. Одинок/ая (нет родственников) ☐ 2. Одинок/а проживающий/ая (есть родственники)
☐ 3. Одинок/ая семья (нет родственников) ☐ 4. Одинок/а проживающая 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. Лежащий

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 ребенка-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

Участник боевых действий: ☐ да / ☐ нет

Участие в ВОВ (приравнен): ☐ да / ☐ нет

☐ 1. Узник концлагеря
☐ 2. Узник рабочего лагеря
☐ 3. Узник гетто
☐ 4. Был в оккупации
☐ 5. Был в эвакуации

Анкету заполнил/а (ФИО) _____

Подпись анкетиремого/й _____

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

Региональный благотворительный общественный фонд поддержки традиций еврейской культуры «Шаарей Цедек» города Москвы, адрес: 127055 Москва, ул. Образцова, д.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

6.1. Сведения о лице, осуществляющем обработку персональных данных по поручению оператора

Субъект персональных данных настоящим дает согласие на поручение обработки персональных данных *Благотворительному фонду "Распределительный комитет "Джойнт"*, адрес: 4-й Рошинский проезд, д. 19, стр. 2, 115191, г. Москва.

6.2. Сведения об иных операторах, которым могут передаваться персональные данные

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:

- ОМКПО 'Хама' Адрес: 125212 Москва, Ленинградское ш. 52а
- Благотворительный фонд 'Надежда' Адрес: 123308 Москва, пр-д Новохорошевский, дом 18
- РОЕБФ 'Рука Помощи' Адрес: 105318 Москва, ул. Щербаковская 5А
- РОО 'Этель' Адрес: 109044 Москва, ул. Динамовская, д. 8

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 (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

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. 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.

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:

- Благотворительный фонд 'Распределительный комитет 'Джойнт' Адрес: 4-й Рощинский проезд, д. 19, стр. 2, 115191, г. Москва
- Региональный благотворительный общественный фонд поддержки традиций еврейской культуры «Шаарей Цедек» города Москвы Адрес: 127055 Москва, ул. Образцова 11, стр.2
- ОМКПО 'Хама' Адрес: 125212 Москва, Ленинградское ш. 52а
- Благотворительный фонд 'Надежда' Адрес: 123308 Москва, Новохорошевский проезд 18
- РОЕБФ 'Рука Помощи' Адрес: 105318 Москва, ул. Щербаковская 5А
- РОО 'Этель' Адрес: 109044 Москва, ул. Динамовская, д. 8

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)

Форма: Социальные услуги, оказываемые клиенту государством

Ф.И.О. КЛИЕНТА:	Идентификационный номер	CCID		
Название Хеседа: РБОПФТЕК "Шаарей Цедек"				
УСЛУГА	Есть ли у Вас право на получение этой услуги? (Да\нет)	Получаете ли Вы эту услугу от государства? (Да\нет)	Удовлетворяет ли эта услуга Ваши потребности? (Да\Нет)	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; 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				
Заявление клиента: я подтверждаю, что сведения, которые я представил в этой форме являются правильными и достоверными. В случае любых изменений я обязуюсь уведомить Хесед и заполнить новую форму.				
ФИО клиента	Подпись клиента:	Дата:		
Имя сотрудника (сотрудника)	Подпись сотрудника	Дата:		