

# 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"/>	_____

**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 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

1. Узник концлагеря

2. Узник рабочего лагеря

3. Узник гетто

4. Был в оккупации

5. Был в эвакуации

Участник боевых действий:  да /  нет

Участие в ВОВ (приравнен):  да /  нет

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

_____	_____	_____
<i>(фамилия)</i>	<i>(имя)</i>	<i>(отчество)</i>
_____	_____	
<i>(основной документ, удостоверяющий личность)</i>	<i>(номер указанного документа)</i>	
_____	_____	
<i>(дата выдачи указанного документа)</i>	<i>(сведения об органе, выдавшем указанный документ)</i>	
зарегистрированный(-ая) по адресу: _____		
<i>(адрес)</i>		

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

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

### 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 изображения; изображения, полученные в результате

<sup>1</sup> При представительстве по доверенности укажите «Представитель по доверенности № [номер доверенности при наличии] от [дата выдачи]».

<sup>2</sup> При законном представительстве укажите «Законный представитель – [статус законного представителя, например, «мать»].»

фотосъемки и/или видеосъемки, а также содержание звукозаписей с моим участием, осуществляемых для подготовки материалов (интервью) с моим участием в целях реализации некоммерческих программ.

## 6. Третьи лица, участвующие в обработке персональных данных

Согласие распространяется на передачу персональных данных следующим третьим лицам и обработку ими персональных данных на условиях настоящего согласия:

*Обработка по поручению* Региональный благотворительный общественный фонд поддержки традиций еврейской культуры «Шаарей Цедек» города Москвы на территории России:

- Для контроля исполнения обязательств Региональный благотворительный общественный фонд поддержки традиций еврейской культуры «Шаарей Цедек» города Москвы при реализации некоммерческих программ – Благотворительный фонд «**Распределительный комитет «Джойнт»**, адрес: ул. Шухова, д. 14, п/я 18, 115162, г. Москва.
- Для хранения и безопасной обработки моих персональных данных – **ООО «Научно-Исследовательский Центр «Системы управления»**, адрес: ул. Балтийская, 78 а, оф. 1, 656067, г. Барнаул.
- Другие третьи лица (при наличии), указанные в Приложении 1 к согласию. Приложение 1 является неотъемлемой частью согласия, должно быть скреплено с ним, и действительно при наличии подписи субъекта персональных данных.

*Трансграничная передача независимо оператору персональных данных:*

- Для контроля реализации некоммерческих программ и отчетности – **Некоммерческая организация «Джей Ди Си Интернэшнл»**, адрес: ул. Каплан, д. 9, г. Иерусалим, 9103401, Израиль.

## 7. Перечень действий с персональными данными

Обработка персональных данных в автоматизированной, неавтоматизированной и смешанной формах, включая их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

## 8. Срок действия согласия и способ его отзыва

Согласие действительно в течение срока получения помощи в рамках некоммерческих программ и в течение 7 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: 127055 Москва, ул. Образцова, д.11, стр.2. Заявление об отзыве согласия должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, сведения о дате его выдачи и выдавшем органе; собственноручную подпись субъекта персональных данных.

При отзыве согласия мое участие в некоммерческих программах будет ограничено. При этом Региональный благотворительный общественный фонд поддержки традиций еврейской культуры «Шаарей Цедек» города Москвы будет вправе продолжить обработку моих персональных данных в той части, в которой это необходимо для соблюдения требований законодательства и договоров с лицами, указанными в п. 6 согласия.

## 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, предметным, информированным, сознательным и однозначным. 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 использование 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:*

- РОЕБФ 'Рука Помощи' Адрес: 105318 Москва, ул. Щербаковская 5А
- ОМКПО 'Хама' Адрес: 125212 Москва, Ленинградское ш. 52а
- РБОО «ХЕСЕД-ХАМА» 127015, г. Москва, ул. Бутырская, д. 9, корп. 1
- Благотворительный фонд 'Надежда' Адрес: 123308 Москва, Новохорошевский проезд 18
- РОО 'Этель' Адрес: 109044 Москва, ул. Динамовская, д. 8
- Региональный благотворительный общественный фонд поддержки традиций еврейской культуры 'Шаарей Цедек' города Москвы Адрес: 127055 Москва, ул. Образцова 11, стр.2

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

<b>Ф.И.О. КЛИЕНТА:</b>	<b>Идентификационный номер</b>	<b>ССID</b>		
<b>Название Хеседа: РБОПФТЕК "Шаарей Цедек"</b>				
<b>УСЛУГА</b>	<b>Есть ли у Вас право на получение этой услуги? (Да\нет)</b>	<b>Получаете ли Вы эту услугу от государства? (Да\нет)</b>	<b>Удовлетворяет ли эта услуга Ваши потребности? (Да\Нет)</b>	<b>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</b>
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				
<b>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.</b>				
<b>ФИО клиента</b>	<b>Подпись клиента:</b>	<b>Дата:</b>		
<b>Имя сотрудника (сотрудника)</b>	<b>Подпись сотрудника</b>	<b>Дата:</b>		