

КАТЕГОРІЇ ОТРИМУВАЧІВ ДОПОМОГИ

Критерій вразливості:

Дотримання критеріїв вразливості забезпечить надання підтримки найбільш вразливим верствам населення.

1. Домогосподарства з особами з інвалідністю 1-ї та 2-ї груп
2. Домогосподарства/особи, які опікають людей похилого віку (старше 65 років)
3. Одинокі годувальники з дітьми до 18-ти років
4. Багатодітні сім'ї (з дітьми до 18-ти років)
5. Сироти

ДОКУМЕНТИ, ЯКІ НЕОБХІДНІ ДЛЯ ОДЕРЖАННЯ ДОПОМОГИ

- Паспорт (обов'язково)
- Картка фізичної особи-платника податків (обов'язково)
- Довідка внутрішньо переміщеної особи (для ВПО) і посвідчення УБД (для демобілізованих)
- Документ, який підтверджує соціальний статус (для одиноких годувальників та багатодітних сімей та ін.)
- Свідоцтва про народження дітей (для багатодітних сімей та одиноких годувальників)
- Пенсійні посвідчення із зазначенням групи інвалідності (для осіб з інвалідністю) та людей похилого віку
- Довідка з персоналізації (пенсійний фонд) на кожного члена домогосподарства

УВАГА!

Лише один член сім'ї може отримати підтримку

Особи, які отримували подібну підтримку від інших організацій будуть виключені зі списків на грошову допомогу за програмою.

Дата заповнення анкети:

«___» _____ 2018 р. Підпис _____

Дата подачі Плану використання благодійного гранту:

«___» _____ 2018 р. Підпис бенефіціара _____

План використання благодійного гранту отримано:

ПІБ відповідальної особи: _____

«___» _____ 2018 р. Підпис _____

АНКЕТА

№ _____

Учасника програми грошової допомоги

Область/ місто заповнення: _____

Дата заповнення _____

ПІБ: _____

Дата народження: _____

Стать: ☐ Ч ☐ Ж

Паспорт: Серія _____ № _____ виданий (ким, коли) _____

Ідентифікаційний номер: _____

Дійсний номер телефону: _____

Місце проживання (де живеє зараз): поштовий індекс (обов'язково) _____

адреса: _____

ВПО: ☐ Так ☐ Ні

Соціальний статус: ☐ Одинокий годувальник

☐ Особа з інвалідністю ☐ Багатодітна сім'я ☐ Опікун особи з інвалідністю

☐ Сирота ☐ Опікун людини похилого віку

Склад домогосподарства. Дорослих: Ч _____ Ж _____ Дітей до 18 років: Ч _____ Ж _____

Тип розміщення: ☐ Оренда (вартість оренди за місяць _____ грн.)

☐ Власне житло ☐ З родичами

Джерело прибутку: ☐ Так ☐ Ні

Якщо ви відповіли ТАК на попереднє питання:

Вид діяльності: ☐ Само-зайнятість ☐ Повна зайнятість ☐ Часткова зайнятість

☐ Сільське господарство ☐ Тваринництво ☐ Риболовля ☐ Інше

Чи отримуєте ви іншу допомогу від уряду/іншої організації? ☐ Так ☐ Ні

Чи отримували ви схожу допомогу від іншої організації? ☐ Так ☐ Ні

Якщо ви відповіли ТАК на попереднє питання:

Коли була отримана допомога? _____

Вид допомоги: ☐ Ваучери / гранти (сума) _____

☐ Продукція / послуги ☐ Інший

Від якої організації? _____

Пенсії членів сім'ї: ☐ Ні ☐ Так

Середній прибуток домогосподарства/ваш за місяць: _____ УАН

Скільки ви щомісяця витрачаєте на: Здоров'я _____; їжу _____;

Комунальні послуги _____; Інше (школа, транспорт, і т.д.) _____