**АНКЕТА ЧЛЕНА РРООСВДИДС «ВЕТЕР ПЕРЕМЕН»**

Данная анкета не размещается на сайте или форуме, хранится только в Организации.

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО  |  |
| Дата рождения | г. | Пол |  | Гражданство |  |
| Паспорт серия |  | № |  | Кем выдан |  |
|  | Дата выдачи |  |
| Образование | специальность /закончил учреждение  | Место рождения |  |
| Адрес постоянной регистрации  | *индекс* | *город* | *район, поселок* |
| *улица, дом, квартира* |  |
| Адрес фактического места жительства | *индекс* | *город* | *район, поселок* |
| *улица, дом, квартира* | Мобильный тел. |  |
| e-mail |  | Телефон дом. |  | Наличие машины |  |
| ИНН |  | СНИЛС |  | Состав семьи | Кол-во проживающих  |
| Место работы/учёбы | *Полностью*  |
| Должность/специальность |  |
| Наличие инвалидности | *Группа* | *С какого года* | *№ Справка МСЭ* | Основное заболевание |
| Пенсионное удостоверение  | № выплатного дела | *По инвалидности, старости, социальная.*  | *С какого года* |
| Муж/жена | ФИО полностью | Дата рождения |
| Дети: | ФИО полностью | Дата рождения |
| ФИО полностью | Дата рождения |
| ФИО полностью | Дата рождения |
| Социальный статус семьи | *Официально подтверждённый: Малоимущая* | *Номер документа* | *Дата выдачи* |
| Ваши умения:  | Что Вы умеете: петь, танцевать, играть на муз. инструментах, рисовать и т.д. | Год |
| Опыт предпринимательской деятельности |  |  |
| Опыт общественной деятельности |  |  |
| Занимали ли Вы когда-нибудь выборные или руководящие должности | депутат, Органы местного самоуправления). Если да, то в каком органе и на какой должности |  |
| Ваши награды, достижения |  |  |
| Ваши способности, увлечения  | Спорт, живопись, вязание и т.д. |  |
| **Цели вступления в Организацию:** |
| получение материальной помощи (продукты, одежда, игрушки...) |  | получение возможности для Вашего ребёнка общения в коллективе  |  |
| получение возможности общения в коллективе  |  | получение финансовой помощи |  |
| участие в паломнических поездках  |  | поездки и экскурсии по Донскому краю  |  |
| участие в летнем детском интеграционном лагере |  | посещение развлекательных мероприятий (театр, цирк, кино...) |  |
| посещение дополнительных обучающих и развивающих занятий (музеи, семинары, тренинги, кружки по интересам) |  | посещение вашим ребёнком дополнительных обучающих занятий (музеи, семинары, тренинги, кружки) |  |
| **Чем можете помогать Организации** |
| Какие занятия можете проводить | танцы, вокал, музыка, спектакли, писать сценарии, др.? |
| Организовывать мероприятия | Какая тематика предпочтительна |
| Помогать товарами | Какими именно |
| Помогать услугами | Какими именно |
| Искать материальные средства для уставных целей  |  | Помогать материально |  |
| Собирать и размещать информацию в соц сетях |  | Работать с документами Организации |  |
| Ремонт техники и оборудования  |  | Ремонт помещения Организации |  |
| Шить костюмы |  | Делать реквизиты для постановок |  |
| Помогать машиной для перевозки требуемого | В какое время  | Другое |  |

Принят в Организацию «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 основание для принятия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 занимаемая должность в организации (при наличие)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 снят с должности в организации (при наличие)

Зарегистрирован в Едином реестре под №\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Исключен из Организации «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 основание для исключения

**АНКЕТА РЕБЁНКА (ПОДОПЕЧНОГО) ЧЛЕНА РРООСВДИДС «ВЕТЕР ПЕРЕМЕН»**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО | Место для фотографии |
|  | Дата рождения |  | Пол |  |
| Паспорт/ Св-во | серия  | № |  | Кем выдан |  |
|  | Дата выдачи |
| Место учёбы/работы |  | Класс  | / | Вид обучения |
| Адрес постоянной регистрации | *индекс* | */ город* |
| *улица, дом, квартира* | */ район, поселок* |
| Адрес фактического места жительства | *индекс* | */ город* |
| *улица, дом, квартира* | */ район, поселок* |
| Поликлиника |  № |  | район |  |
| Собес |  | район |  |
| Место рождения |  | Гражданство |  |
| **Наличие инвалидности** | *Группа* | *МСЭ-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_* | *С какого года* |  |
| Пенсионное удостоверений | *№* | *инвалидности, социальная. в случае потери кормильца* | *год* |
| Основное заболевание |  |
| Степень потери самост-го передвижения: | *Лежачий/колясочник/хромает* |
| Наличие нарушения функций | *слуха; речи; зрения, конечностей (какие именно),*  |
| Особенности ребёнка  | в связи с заболеванием |
| В каких средствах реабилитации нуждается | *корсет; ортопедическая обувь, пандус* |
| Доступная среда | *Наличия доступной среды/пандуса в здании где проживает ребёнок /нужен ли он* |
| Способности, увлечения и умения Умеет ли ребёнок: петь, танцевать, играть на муз. инструментах, рисовать  |
| Награды, достижения | Описать какие, когда и за что, если много приложите список |
| Потребности ребёнок: |  |
| Лекарственные средства | Какие и дозировка,  |
| Необходимость соц. работника | Конкретно для каких целей |
| Необходимость в лечении | Какое именно |
| Необходимость занятий на тренажерах | Каких именно |
| Санаторно-курортное лечение:  | Нуждаемость. когда и куда ездил ребенок |
| Помощь логопеда | Помощь психолога | Необходимость ЛФК | Необходимость оздор-ном плавания |
| Социализация | Что конкретно |
| Работа/обучение | Что конкретно |
| На какие занятия Вы бы хотели водить своего ребёнка |
| С какими трудностями сталкиваетесь |
| Что ждёте от вступления в Организацию |
| Предложения |
| Прочее |

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обязуюсь вовремя и в обязательном порядке приводить его на все мероприятия и занятия, по приглашению уполномоченных лиц Организации , предоставлять все документы претерпевшие изменения в установленные сроки, в том числе справку МСЭ (не позднее 1 месяца после её получения), предоставлять все данные моего ребёнка, необходимые для работы Организации, а также предоставлять творческие работы моего ребёнка для целей Организации не реже 1 (одного) раза в год.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись ФИО законного представителя

Местное отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_\_\_г.

 Наименование

Зарегистрирован в Едином реестре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_\_\_г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_\_\_г.

 Должность подпись Фамилия, инициалы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_\_\_г.

 Должность подпись Фамилия, инициалы

сотрудника РРООСВДИДС «Ветер перемен», сверившего Анкету с представленными документами, заполнившего (обновившего) Анкету и заполнившего Анкету в электронном виде