**Анкета інформаційна**

**ANKIETA INFORMACYJNA**

**Ім'я (імена)** …………………………………………………………………………………………………………………………………………
Imię (imiona)

**Прізвище** …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwisko

**З відки Ви? …………………………………………………………………………………………………………………………………..**Skąd jesteś

**Коли перейшли кордон? ……………………………………………………………………………………………………………..**

Data przekroczenia granicy

**Вік** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Wiek

**Якими мовами володієте?.............................................................................................................**Znajomość języków

**Телефон (контакт)**…………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy

|  |
| --- |
| **Родина**CZŁONKOWIE RODZINY |
|  | **Ім'я (імена)**Imię | **Прізвище**Nazwisko | **Вік**Wiek | **Ступінь спорідненості**Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Потреби соціальні (зазнач Х)**POTRZEBY SOCJALNE |
| Збереження / Schronienie(czy potrzebne mieszkanie? Jeśli nie, wpisz, gdzie osoba zatrzymała się i na jaki czas)Чи потрібна квартира? Якщо ні, вкажіть, де та як довго перебуває?)  |  |
| Гаряча їжа/ Gorące posiłki |  |
| Пачки живлення/ Paczki żywnościowe |  |
| Спеціальні потреби їжі (не толерація лактози і тд.тп.) /Specjalne potrzeby żywieniowe |  |
| Одяг / Odzież |  |
| Засоби гігієни (мило, шампунь, паста)Środki czystości |  |
| Речі для дітей (коляска) / Wyprawka dla dziecka (np. wózek) |  |
| Опіка пенсіонерів / Usługi opiekuńcze |  |
| Готовність до роботи / Czy chce podjąć pracę?  |  |
|  Освіта/ Zawód  |  |
| Яка робота можлива для Вас? / Co mógłbyś robić? |  |
| Допомога фінансова / Pomoc finansowa. Czy ma pieniądze? W jakiej walucie? |  |

|  |
| --- |
| **Потреба лікарська (зазнач Х або впиш)**Potrzeby zdrowotne |
| Лікар спеціаліст (який саме) / Lekarz specjalista (jaki) |  |
| Ліки (які саме)/ Leki (jakie) |  |
| Неповносправні (інвалідність)/ Niepełnosprawność |  |
| Аптечний набір/ Środki opatrunkowe |  |
| Гігієна для жінок, памперси для дітей/ Środki higieniczne |  |
| Допомога психолога/ Pomoc psychologiczna |  |
| **Інші потреби (зазнач Х)**Inne potrzeby (zaznacz X) |
| Ясла / Żłobek |  |
| Садок / Przedszkole |  |
| Школа / Szkoła |  |
| Опіка дітьми (пообідня)/ Świetlica popołudniowa |  |
| Навчання мови/ Nauka języka |  |
| Допомога юридична/ Pomoc prawna |  |
| Потреби духовні/ Potrzeby duchowe |  |

**Я даю згоду на обробку персональних даних, наданих відповідно до політики захисту персональних даних, що діє в місті Сопоті.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie udostępnionych danych osobowych zgodnie z polityka ochrony danych osobowych obowiązującą w Urzędzie Miasta Sopotu.

……………………………………………….. ……………………………………………………

 Дата Підпис
 Data Podpis

Miejsce zakwaterowania: ………………………………………………………………………………………………………

*(jeśli zostają w Centrum lub kierujemy do konkretnego mieszkania –* ***pracownik/wolontariusz wpisuje miejsce zakwaterowania*** *po przyznaniu miejsca docelowego)*