



МКЧХ - Реєстраційна форма для домогосподарств (Заявка на отримання гуманітарної допомоги)

ІПН голови домогосподарства:

АДРЕСА Область: Район: Селище / Місто: Громада: Вулиця, номер дому: Контактний номер телефону: Контактний e-mail (якщо є):

(I) Тип житла: 1. Квартира 2. Приватний будинок 3. Кімната 4. Інше _____ (II) Кількість кімнат: _____
(III) Право власності на житлове приміщення: 1. Власник 2. Винаймач 3. З господарем (безкоштовно) 4. Інше _____
(IV) Місцевість: 1. Міська 2. Приміська 3. Сільська (V) Статус проживання: 1. Місцеві мешканці 2. Внутрішньо переміщені особи (ВПО)
(VI) Якщо ВПО: Коли ви переїхали у зазначене місто/селище – рік (_____) Звідки: (_____) (VII) Національність (_____)
(VIII) Склад домогосподарства:

Кількість членів домогосподарства:	Ч:	Ж:	віком 0-5:	віком 6-17:	віком 60 +:	З хронічними захворюваннями:	Недієздатний:	Лежачі хворі:
------------------------------------	----	----	------------	-------------	-------------	------------------------------	---------------	---------------

ПІБ	Дата народження (дд/мм/рррр)	Стать	Номер паспорту	ІПН	*Хронічні захворювання?	*Фізичні обмеження?	*Лежачий хворий?	Відношення до голови дом-ва	Статус зайнятості/Професія
1.								Голова домогосподарства	
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

Примітка: Якщо більше 6 членів домогосподарства, зазначте їх на додатковому аркуші. Якщо інші члени родини, які знаходяться на утриманні домогосподарства, проживають окремо, ви можете (якщо хочете) зазначити їх на додатковому аркуші, дотримуючись цього формату та вказати адресу. **Зазначайте у формі лише тих членів родини, які постійно проживають за зазначеною адресою** (які знаходяться на утриманні та/або підтримують домогосподарство).

* У полі з *, лише якщо офіційно діагностоване хронічне захворювання – кількість (0,1,2,3,...); У полі "Фізичні обмеження": проблеми зі слухом, зором, рухом, мисленням: (Так/Ні або що саме); У полі «лежачий хворий»: (Так/Ні)

Коротко опишіть 3 найгостріші проблеми домогосподарства, що виникли у вашому фактичному місцеперебуванні та статусі? (У порядку важливості від 1 до 3)

Який тип допомоги є найкращим для Вашого домогосподарства?

Сезонна допомога у зимовий період (Т / Н)	Утеплення житлового приміщення (Т / Н)	Підтримка розвитку/відновлення сільського господарства (Т / Н)	Підтримка підприємницької діяльності (самозайнятості) (Т / Н)
Проф. навчання /перекваліфікація (Т / Н)	Підтримка у захисті прав населення (Т / Н)	Підтримка доступу до базових послуг (Т / Н)	Підтримка, пов'язана з екстремними медичними витратами (Т / Н)

**МКЧХ - Реєстраційна форма для домогосподарств** (Заявка на отримання гуманітарної допомоги)**Економіка домогосподарства**

1. Загальний дохід домогосподарства (грн на місяць): (_____) 2. Кількість джерел доходу (_____)
3. Якщо хто-небудь із членів домогосподарства залучений до комерційної діяльності (торгівля, сфера послуг або виробництво та інше), зазначте сферу діяльності: (_____)
4. Зазначте наявні у домогосподарстві кількість: КРХ (корови, бики): (____) Вівці, кози: (____) Птиця (____) Кролі, нутрії: (____) Свині: (____) Бджолосімі: (____) Інше: (_____)
5. Зазначте наявні у домогосподарстві: Трактор: (____) Мотокультиватор: (____) Інше с/г обладнання: (_____)
6. Загальна площа с/г ділянки (в сотках): (_____) З якої обробляється площа (в сотках): (_____)
7. Зазначте культури, які ви вирощуєте: Кукурудза/Пшениця Картопля Овочі Фрукти Кормові культури
Чи використовуєте ви теплицю? (Так / Ні)

Можливості покращення життєзабезпечення домогосподарства:

1. Назвіть та опишіть типи діяльності, в яких ви хотіли б отримати підтримку (самозайнятість, навчання, покращення житлових умов та інше):

(_____)

(_____)

2. Планована вартість здійснюваної діяльності: _____ грн.

Коротко перерахуйте предмети, що необхідні для такої діяльності:

(_____)

(_____)

(_____)

3. Оцініть приблизні поточні щомісячні витрати на ведення цієї діяльності. Загальна сума на місяць _____ грн.

4. Коротко опишіть прибуток, який ви плануєте отримувати (від продаж та інш.) Планований місячний дохід: _____ грн.

(_____)

(_____)

(_____)

Оберіть вашу відповідь:

5. Чи є у вас досвід ведення цієї діяльності? 1) Ні 2) Займався(лась) раніше 3) Займаюсь зараз
6. Чи є у вас необхідні знання, доступ до ринку та людські ресурси? 1) Ні 2) Частково 3) Так
7. Чи є у вас обладнання, яке необхідне для здійснення діяльності? 1) Ні 2) Частково 3) Так
8. Чи є у вас відповідне для обраної діяльності приміщення? 1) Ні 2) Частково 3) Так
9. Чи плануєте ви вкладати власні кошти? 1) Ні 2) Так Скільки (в грн.)? _____
10. Чи отримувало ваше домогосподарство будь-яку гуманітарну допомогу протягом останніх 2х років? 1) Так 2) Ні
якщо «Так», то яку саме?

Положення (зазначте «так» у ваших відповідях):

11. Я вважаю, що я та/або інші члени домогосподарства можуть займатися запропонованим мною видом діяльності якнайменше протягом (_____) років. Так
12. Я погоджуюсь із тим, що представники МКЧХ можуть запитати підтвердження вищезазначеної інформації під час візиту або іншими методами Так
13. Я розумію, що заповнення цієї форми не гарантує отримання мною допомоги та надана інформація є виключно джерелом інформації для реєстрації та оцінки потреб населення Так
14. Я даю згоду МКЧХ на обробку моїх даних для аналізу і використання відповідно до внутрішніх процедур та звітності, а також для передачі іншим гуманітарним організаціям при виникненні такої потреби. Так
15. Своїм підписом я підтверджую, що інформація, надана в цій формі, є повною та правдивою Так

