

Пошкодження _____

ОПИТУВАЛЬНИК ПОСТРАЖДАЛОГО

вул. _____ буд. _____

(адреса зруйнованого/пошкодженого будинку)

« _____ » _____ 2025 р.
(дата заповнення)

квартира №

Прізвище ім'я по батькові _____

Дата народження « _____ » _____ 19 _____ р.

Контактні номери телефонів +380 _____ ; +380 _____

Діти до 18 років

Соціальний статус

_____ стать _____ р.н.

☐ пенсіонер

☐ працездатна особа

_____ стать _____ р.н.

☐ особа з інвалідністю

☐ виховує дитину з інвалідністю

_____ стать _____ р.н.

☐ ВПО

☐ військовослужбовець ЗСУ

_____ стать _____ р.н.

☐ дитина без батьків

☐ родич загиблого під час

_____ стать _____ р.н.

☐ багатодітна родина

ракетного удару

чи є постраждалий отримувачем ☐ пільг або ☐ житлової субсидії ☐ ні

Є власником житла ☐ так ☐ ні

1. Чи в наявності з Вами документи?

Паспорт ☐ так ☐ ні

Документи на квартиру ☐ так ☐ ні

Ідентифікаційний номер ☐ так ☐ ні

Свідоцтво про народження ☐ так ☐ ні

2. Чи необхідна допомога по їх відновленню? ☐ так ☐ ні

3. Чи потребуєте Ви допомоги в поселенні? ☐ так ☐ ні

Якщо ні, де плануєте проживати? _____
(вказати адресу, або місто та контактний телефон родичів)

4. Якої допомоги Ви потребуєте?

од ☐ розмір _____)

☐ продукти харчування

☐ психологічної допомоги

☐ предмети гігієни

☐ теплої ковдри

☐ матеріальної допомоги

☐ консультація з питань соц. захисту

☐ допомога в оформленні статусу ВПО

5. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», чи надаєте Ви згоду щодо передачі отриманої інформації до інших служб міста Запоріжжя, а також до благодійних фондів, громадських, міжнародних гуманітарних організацій та об'єднань?

☐ так ☐ ні

_____ (підпис, ПІБ)

Заповнив працівник _____

телефон  _____