



МККК - Регистрационная форма для домохозяйства (Заявка на получение гуманитарной помощи)

ИИН главы домохозяйства:

АДРЕС	Область:	Район:	Поселок / Город:	Громада:	Улица, номер дома:	Контактный номер телефона:	Контактный e-mail (если есть):
-------	----------	--------	------------------	----------	--------------------	----------------------------	--------------------------------

(I) Вид жилья: 1. Квартира 2. Частный дом 3. Комната 4. Другое _____ **(II) Количество комнат:** _____

(III) Право собственности на жилое помещение: 1. Собственник 2. Арендатор 3. С хозяином (бесплатно) 4. Другое _____

(IV) Местность: 1.Городская 2.Пригородная 3. Сельская **(V) Статус проживания:** 1. Местные жители 2. Внутренне перемещенные лица

(VI) Если ВПЛ: Когда вы переехали в указанный город/поселок – год (_____) Откуда: (_____) **(VII) Национальность:** (_____)

(VIII) Состав домохозяйства:

Кол-во членов домохозяйства:	M:	Ж:	возраст 0-5:	возраст 6-17:	возраст 60 +:	С хроническими заболеваниями:	Недееспособные:	Лежачие больные:
------------------------------	----	----	--------------	---------------	---------------	-------------------------------	-----------------	------------------

ФИО	Дата рождения (дд/мм/гггг)	Пол	Номер паспорта	ИИН	*Хронические заболевания?	*Физические ограничения?	*Лежачий больной?	Отношение к главе дом-ва	Статус занятости/Профессия
1.								Глава домохозяйства	
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

Примечание: Если больше 6 членов домохозяйства, укажите их на дополнительном листе. Если другие члены семьи, находящиеся на попечительстве домохозяйства, проживают отдельно, вы можете (если хотите) указать их на дополнительном листе, придерживаясь данного формата, добавив адрес. Указывайте в форме только членов домохозяйства, которые постоянно проживают в этом месте (находящиеся на попечительстве и/или поддерживающие домохозяйство).

*В поле с *, только если официально диагностировано хроническое заболевание – кол-во (0, 1, 2, 3, ...); В поле "Физические ограничения": проблемы со слухом, зрением, движением, мышлением: (Да/Нет или что именно); В поле "Лежачий больной": (Да/Нет)

Кратко опишите 3 наиболее насущные проблемы домохозяйства, возникшие в связи с вашим текущим местоположением и статусом? (В порядке важности от 1 до 3)

(_____

_____)

Какой вид помощи предпочтителен для поддержки Вашего домохозяйства?

Сезонная помощь в зимний период (Д / Н)	Утепление жилого помещения (Д / Н)	Поддержка в развитии/восстановлении сельского хозяйства (Д / Н)	Поддержка предпринимательской деятельности (самозанятость) (Д / Н)
Проф. обучение /переквалификация (Д / Н)	Поддержка в защите прав населения (Д / Н)	Поддержка доступа к базовым услугам (Д / Н)	Поддержка, связанная с экстренными медицинскими расходами (Д / Н)



МККК - Регистрационная форма для домохозяйства (Заявка на получение гуманитарной помощи)

ИНН главы домохозяйства:

Экономика домохозяйства

1. Общий доход домохозяйства (грн в месяц): (_____)

2. Кол-во источников дохода (_____)

3. Если кто-либо из членов домохозяйства вовлечен в коммерческую деятельность (торговля, сфера услуг или производство и проч.), укажите сферу деятельности: (_____)

4. Укажите имеющееся в домохозяйстве количество: КРС (коровы, быки): (_____) Овцы, козы: (_____) Птица (_____) Кроли, нутрии: (_____) Свиньи: (_____) Пчелосемьи: (_____) Другое: (_____)

5. Укажите имеющееся в домохозяйстве: Трактор: (_____) Мотокультиватор: (_____) Другое с/х оборудование: (_____)

6. Общая площадь с/х участка (в сотках): (_____)

Из него обрабатываемая площадь (в сотках): (_____)

7. Отметьте выращиваемые вами культуры: Кукуруза/Пшеница Картофель Овощи Фрукты Кормовые культуры

Используете ли вы теплицу (Да / Нет)

Возможности для улучшения жизнеобеспечения домохозяйства:

1. Назовите и опишите вид деятельности, в котором вы хотели бы получить поддержку (самозанятость, обучение, улучшение жилищных условий и проч.):
(_____)

2. Планируемая стоимость осуществления деятельности: _____ грн.

Кратко перечислите предметы, необходимые для такой деятельности:
(_____)

3. Оцените примерные текущие ежемесячные расходы на ведение данной деятельности. Общая сумма в месяц _____ грн.

4. Кратко опишите доход, который вы планируете получать (от продажи и проч.) Планируемый доход в месяц: _____ грн.
(_____)

5. Есть ли у вас опыт ведения данной деятельности? 1) Нет 2) Занимался(ась) ранее 3) Занимаюсь сейчас

6. Имеются ли у вас необходимые знания, доступ к рынку и человеческие ресурсы? 1) Нет 2) Частично 3) Да

7. Имеется ли у вас оборудование, необходимое для осуществления деятельности? 1) Нет 2) Частично 3) Да

8. Имеется ли подходящее помещение/участок для выбранной деятельности? 1) Нет 2) Частично 3) Да

9. Планируете ли вы вкладывать собственные средства? 1) Нет 2) Да Сколько (в грн.)? _____

10. Получало ли ваше домохозяйство какую-либо гуманитарную помощь в течение последних 2х лет? 1) Да 2) Нет

если «Да», то какую? _____

Положения (укажите «да» в вашем ответе):

11. Я считаю, что я и/или другие члены моего домохозяйства могут заниматься предложенным мною видом деятельности как минимум в течение (_____) лет.
12. Я понимаю и соглашаюсь с тем, что представители МККК могут запросить подтверждение вышеуказанной информации во время визита либо другими методами 3) Да
13. Я понимаю, что заполнение данной формы не гарантирует получение мною помощи и предоставленная информация является исключительно источником информации для регистрации и оценки потребностей населения 3) Да

14. Я даю свое согласие МККК на обработку моих данных для анализа и использования в соответствии с внутренними процедурами и отчетностью, а также для передачи другим гуманитарным организациям при возникновении потребности 3) Да

15. Своей подписью я подтверждаю, что информация, предоставленная в данной форме, является полной и правдивой 3) Да



МККК - Регистрационная форма для домохозяйства (Заявка на получение гуманитарной помощи)

ИНН главы домохозяйства:

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ:

Пожалуйста, укажите навыки / профессию, которые вы хотите получить с помощью гранта МККК на курсы профподготовки, и кратко опишите выбранные курсы:

Пожалуйста, объясните причину выбора курсов:

Как обучение поможет вам восстановить / увеличить ваш доход A) Поможет в дальнейшем поиске работы (B) Поможет начать или улучшить самозанятость	Тип обучения: (A) Онлайн (B) Очное обучение (C) Другое: _____
Учреждение/компания, предоставляющая профессиональное обучение (название):	Сайт: e-mail: Контактный телефон:
Местонахождение (адрес):	
Длительность курсов: _____ месяцев Дата начала курсов (дд.мм.ггг). _____ Дата окончания курсов (дд.мм.ггг) _____	Стоимость курсов профподготовки: _____ грн Другие связанные с обучением расходы: _____ грн

ДЛЯ ПРОЕКТОВ ПО САМОЗАНЯТОСТИ – ДЕТАЛЬНЫЙ РАСЧЕТ СТОИМОСТИ (БИЗНЕС-ПЛАН)

В таблицах ниже представлен требуемый формат и заголовки (2), (3) и (4). Если требуется более 8 строк, сделайте свои собственные таблицы на отдельных страницах. Не забудьте указать на каждой странице свой ИНН

(2) – Подробный список товаров/ необходимых для начала деятельности:

Денежный перевод (первый/второй)	Наименование	Единица измерения	Количество единиц	Цена	Сумма (в грн.)
Общая сумма в ГРН :					

**МККК - Регистрационная форма для домохозяйства** (Заявка на получение гуманитарной помощи)

ИНН главы домохозяйства:

(3) – Подробный список ожидаемых расходов, в месяц:

Вид и описание расходов (налоги, аренда, зарплата, транспорт, расходные материалы и т.д.)	Единица измерения	Количество единиц	Цена	Сумма (в грн.)
Общая сумма ожидаемых расходов в месяц, ГРН :				

(4) – Подробный список ожидаемых доходов, в месяц:

Вид и описание источника дохода (продаваемый продукт или услуга)	Единица измерения	Количество единиц	Цена	Сумма (в грн.)
Общая сумма ожидаемых доходов в месяц, ГРН:				