**АНКЕТА СЕМЬИ**

(заполняется Благополучателем при заселении в Временный приют)

Адрес по месту регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. Благополучателя | Дата рождения | Образование (среднее, общее среднее, среднее проф., высшее, год окончания, место учебы) | Место работы, должность | Ф.И.О. родственников, номер телефона |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. детей | Дата рождения | (д/сад, № школы, класс) | Какая успеваемость в школе |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ваше семейное положение(нужное подчеркнуть): состою в официальном браке, есть неофициальные отношения с постоянным мужчиной, не имею постоянного партнера, разведена, вдова

Благополучатель (нужное подчеркнуть):

* женщина с новорожденным ребенком (детьми), оставшиеся без места жительства;
* женщина с детьми, пострадавшая от домашнего насилия и жестокого обращения;
* женщина, воспитывающая детей-сирот;
* женщина, освободившаяся из мест лишения свободы, имеющая несовершеннолетнего ребенка (детей) и не имеющая своего жилья;
* женщина с ребенком (детьми), пострадавшая от пожара и стихийного бедствия, проживающая на территории городского округа «город Якутск».

Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ежемесячная социальная выплата на ребенка и иные пособия

 ДА НЕТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Наличие недвижимого и движимого имущества, земельного участка на правах собственности (указать количество)

|  |
| --- |
|  |

Жилой дом Квартира Комната Зем.участок Съемная квартира

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

Автомобиль

Укажите свое состояние здоровья: здорова, имею хронические заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

есть аллергия на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_