**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ ИЗ-ЗА НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА СЕМЬЮ И ДОМАШНЕЕ ХОЗЯЙСТВО**

**Данная форма представляет собой форму заявления на поддержку обеими организациями, реализующих деятельность, связанную с негативными последствиями пандемии COVID-19, в рамках проектов:**

* **«Экстренная денежная помощь для улучшения условий жизни беженцев в Польше, пострадавших от COVID-19» - проект, реализуемый Фондом для Сомали (FdS)**
* **Wsparcie w wyjściu z kryzysu wywołanego epidemią dla osób przymusowo migrujących - проект, реализованный Фондом Polska Gościnność**

|  |  |
| --- | --- |
| **Имя и фамилия иностранца:** |  |
| **Дата рождения:** |  |
| **Основание для пребывания в Польше:** | статус беженца  дополнительная защита  гуманитарное пребывание  другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Наименование, номер и серия документа, подтверждающего статус иностранца:** |  |
| **Дата выдачи документа:** |  |
| **Местожительство:** |  |
| **Номер телефона:** |  |
| **Адрес e-mail:** |  |
| **Страна происхождения:** |  |
| **Основной язык общения:** |  |
| **Имя и фамилия работника FDS:** |  |
| **Подтверждаю получение формы и проверку документа иностранца** |  |
| Обращаем ваше внимание на то, что собранные персональные данные будут обрабатываться ФОНДОМ ДЛЯ СОМАЛИ, ул. Bracka 18/63, 00-028 Варшава,в с оответствии с Регламентом Европейского парламента и Совета ЕС 2016/679 от 27 апреля 2016 года, с целью документирования предоставления помощи и поддержки для реализованного проекта. Полученные данные могут быть доступны для мониторинга, отчетности и аудита реализованного проекта только тем организациям, которые уполномочены выполнять вышеуказанные действия  Каждый человек имеет право на доступ к своим данным и их исправление. Предоставление данных является добровольным, но необходимым условием для получения поддержки в рамках проекта. Обратите внимание, что вы можете отозвать свое согласие на обработку персональных данных в любое время. Вышеуказанные данные будут храниться в течение 5 лет.  Настоящим выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных Администратором - ФОНДОМ ДЛЯ СОМАЛИ – для получения возможности использования услуг, предусмотренных вышеупомянутым проектом, финансируемый УВКБ ООН в Польше для целей реализации Администратором задач, предусмотренных в проекте, в частности, для подтверждения приемлемости расходов, обеспечения поддержки, мониторинга, контроля, аудита и отчетности.  ................................................................ ..................................  (miejsce i data) (podpis) | |

**I. Информация о семье / домашнем хозяйстве лица, обращающегося за помощью**

1. **История пребывания в Польше:**

Нахожусь в Польше с ………………………………………

в том числе на основании статуса...........................................

1. **Список членов семьи (с датами рождения)::**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Работаете ли вы в настоящее время?**

**ДА НЕТ**

Каков ежемесячный доход вашей семьи?………………………………………………………………………………………………………

Дополнительная информация о трудоустройстве членов семьи и доходах семьи:

Заявитель может представить дополнительные документы, официально подтверждающие положение семьи в сфере занятости или доходов.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Получали ли вы пособия в отделе социальной защиты?**

**ДА НЕТ**

Если да, укажите, в какой форме и когда:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Получали ли вы ли иные формы поддержки, предоставляемые другими организациями, в том числе неправительственными организациями?**

**ДА НЕТ**

Если да, укажите, в какой форме и когда: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Пожалуйста, опишите общую ситуацию в вашей семье:**

Информация, содержащаяся в настоящем документе, предназначена для дополнительного обоснования заявки на финансовую поддержку. Это дополнение к описанию финансового положения с информацией о здоровье, социальных и бытовых условиях..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Появились ли в вашей семья какие-либо трудности или ограничения, непосредственно связанные с пандемией COVID-19? Если так, то какие?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Дата и подпись заявителя:**

**Подтверждения и согласия:**

Настоящим подтверждаю, что приведенные выше данные являются правдивыми и соответствуют фактам.

................................................................ ..................................................

(место и дата) (подпись)

Настоящим подтверждаю, что финансовая поддержка в рамках проекта Фондом Для Сомали будет использоваться только в целях покрытия расходов на оплату жилья моей семьи.

................................................................ ..................................................

(место и дата) (подпись)

Я даю согласие на то, чтобы сотрудники Фонда для Сомали и Фонда Polska Gościnność связывались с учреждениями социальной помощи и другими учреждениями по оказанию помощи, включая неправительственные организации, для координации мероприятий по оказанию помощи моей семье и проверки информации, содержащейся в форме.

................................................................ ..................................................

(место и дата) (подпись)

Прилагаемые документы:

1. Сканированная копия документа/ вида на жительство главы семьи - заявителя.
2. Копия договора аренды квартиры с указанием всех оплат за квартиру.
3. Заявление владельца квартиры - согласие на обработку данных - оригинал или скан, если владелец проживает за пределами места жительства бенефициара
4. Другие документы, обосновывающие поддержку и документирующие семейное положение.

**Формальная проверка секретарем комиссии:**

□ В заявлении указана вся необходимая и достаточная информация

□ Необходима дополнительная информация и уточнения по следующим вопросам:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Дата и подпись секретаря: