

2. Чи очікуєте Ви, що до Вас приєднається хтось із ваших близьких?

- ні
- так *

* При відповіді так, надайте, будь ласка, данні осіб, яких Ви очікуєте: імя, дата народження, планований час рибуття.....
.....
.....

3. Надайте данні про неповнолітніх, які перебувають з вами

Імя:.....
Вік:.....
Клас в школі:.....
Мова навчання:

Імя, дата народження та контактні дані опікуна:
.....
.....

4. Вкажіть, будь ласка, вашу теперішню адресу:

Поштовий індекс, вулиця, номер будинку
.....

Тип житла: безкоштовне у волонтера, готель або вийнята кімната/квартира, житло надано гуманітарною організацією, інше:
.....

5. Вкажіть Ваші контактні дані: телефон, е-мейл:

.....
.....

6. Після приїзду в Угорщину, чи подавали Ви заяву в Державну Імміграційну Службу Угорщини?

- ні
- так *

*Якщо так, то дата подання та вид заяви.
.....
.....
.....
.....

7. Вкажіть, будь ласка, Ваш запланований термін перебування, та чи плануєте подальшу подорож у майбутньому:

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

8. Дані про Ваш автомобіль

Вкажіть, будь ласка, чи прибули ви на автомобілі? Якщо так, то вирішили Ви паркування автомобіля? Якщо Ви прибули на декількох автомобілях, то вкажіть їх кількість.....
.....

Якщо Ви бажаєте паркуватися на території загального користування, то чи бажаєте отримати гуманітарний пропуск та дозвіл на паркування від адміністрації Будоварського району?
.....

9. Вкажіть, будь ласка, якого типу допомога вам потрібна:

- одяг
- предмети гігієни
- можливість роботи
- житло
- допомога психолога
- харчування
- медичне обслуговування
- допомога в адміністративних справах
- доступ для дитини до дитячого садочку або яслів (потрібне підкреслити)
- розміщення в школі для неповнолітньої дитини
- систематична або одноразова матеріальна допомога, сума:
- інші потреби:

*декілька пунктів можуть бути позначені одночасно

10. Якщо маєте спеціальні потреби в харчуванні, алергію чи харчову непереносимість, то кажіть:

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

11. Чи маєте таку хворобу, яка потребує невідкладного/термінового лікарського втручання, або потребує перебування під лікарським наглядом?

.....
.....

12. Якщо у пункті 9 анкети ви вказали, що потребуєте місце роботи, то вкажіть освіту та спеціальність, свою та своїх близьких:

	Освіта	Додаткова інформація про фах, та інше, що може вплинути на подальше місце роботи
Заявник		
член сім'ї		

член сім'ї		
член сім'ї		

13. Якщо ще є якась додаткова інформація, яку Ви вважаєте важливою з точки зору надання Вам та членам Вашої сім'ї гуманітарної допомоги, і яка не вказана в анкеті, то Ви можете вказати її тут:

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

14. Згода на управління даними

Закон СХП 2011 року про право на інформаційне самовизначення та свободу інформації. Стаття 5 (1) Закону та обробка персональних даних фізичними особами вільне переміщення таких даних та скасування Директиви 95/46/ЄС Європейський парламент і Рада (ЄС) 2016/679 вимоги статті 6 (1) (а) цього Регламенту та беручи до уваги зміст Інформації про управління даними, я заявляю, що Будапешт І район

Від муніципалітету Будавар (zareєстрований офіс: 1014 Budapest, Kapistran tér 1.) « Анкету для виявлення потреб та надання допомоги особам, які перебувають в І - ому (Будоварському) районі міста Будапешт у зв'язку з війною в Україні »

Я даю згоду на обробку моїх даних та спеціальних даних. Перед наданням згоди Я визнаю, що можу відкликати свою згоду в будь-який час, але це не впливає на законність обробки даних на основі згоди перед відкликанням. Заявляю, що ознайомився з умовами обробки даних, а також можливостями мого правового захисту. Я прочитав зміст цієї заяви про конфіденційність, перш ніж зробити цю заяву. Я прочитав зміст цієї заяви про конфіденційність, перш ніж зробити цю заяву.

Дата заповнення анкети:.....

Імя та прізвище заявника великими друкованими літерами
.....

підпис заявника

- Заява була заповнена без допомоги перекладача
- Заява була заповнена з допомогою перекладача

Імя та прізвище перекладача:.....

підпис перекладача:.....