**АНКЕТА**

**члена Ассоциации профессиональных участников системы долговременного ухода**

**(физического лица)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Фамилия, имя, отчество |  |
| **2.** | Число, месяц, год и место рождения |  |
| **3.** | Паспортные данные[[1]](#footnote-1) |  |
| **4.**  | Образование (общее, среднее, высшее), наименование специальности/направления подготовки |  |
| **5.** | Ученая степень (научное или иное звание) (при наличии) |  |
| **6.** | Место работы, должность |  |
| **7.**  | ОГРНИП (в случае регистрации в качестве индивидуального предпринимателя) |  |
| **7.** | Осуществляемая деятельность, связанная с системой долговременного ухода (далее – СДУ) (подчеркнуть один или несколько вариантов и/или заполнить строки) | **1. В сфере социального обеспечения:**1.1. сотрудник государственной организации социального обслуживания1.2. сотрудник коммерческой организации социального обслуживания1.3. сотрудник некоммерческой негосударственной организации социального обслуживания1.4. представитель органов исполнительной власти1.5. самозанятый гражданин;1.6. поставщик социальных услуг;1.6.1. форма социального обслуживания:1.6.1.1. на дому;1.6.1.2. полустационарная форма;1.6.1.3. стационарная форма;1.6.2. количество получателей социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек.**2. В сфере медицинской помощи:**2.1. сотрудник государственной медицинской организации2.2. сотрудник коммерческой медицинской организации2.3. сотрудник некоммерческой негосударственной медицинской организации;2.4. индивидуальный предприниматель2.5. представитель органов исполнительной власти.**3. В сфере благотворительной (волонтерской) помощи:**- сотрудник некоммерческой организации.4. Самозанятые граждане, связанные с СДУ из иных сфер деятельности. Укажите, пожалуйста, сферу деятельности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. Иные лица, связанные с СДУ. Укажите, пожалуйста, сферу деятельности/название организации, в том числе действующей без образования юридического лица:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **8.** | Контактные телефоны[[2]](#footnote-2) |  |
| **9.** | Адрес электронной почты |  |
| **10.** | Чем Ассоциация может быть вам полезна? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» **\_\_\_\_\_\_\_\_** 20\_\_**\_** года  | Подпись: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |

1. Паспорт: серия, номер, кем и когда выдан. [↑](#footnote-ref-1)
2. Номер телефона (домашний, мобильный, рабочий, факс). [↑](#footnote-ref-2)