**Ce questionnaire est destiné aux familles ukrainiennes ainsi qu'aux familles françaises souhaitant apporter leur aide (logement, loisirs)**

**Ця анкета призначена для українських сімей, а також для французьких сімей, які бажають надати допомогу (житло, дозвілля)**

1. **Nom et Prénom – ПІБ (латиницею, відповідно до закордонного паспорта, якщо наявний)**

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Adresse e-mail / Адреса електронної пошти**

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Téléphone / Контактний номер телефону**

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Adresse / Поточна адреса у Франції**

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

**Si vous êtes une personne ayant besoin d’aide, merci**

**de répondre aux questions 5 à 14.**

**Si vous êtes une personne souhaitant aider, merci**

**de répondre aux questions 15 à 18.**

**Якщо ви особа, яка потребує допомоги, дайте відповідь на запитання з 5 по 14.**

**Якщо ви особа, яка також може надати допомогу, дайте відповідь на запитання з 15 по 18.**

**Si vous êtes une personne ayant besoin d’aide / Якщо ви**

**особа, яка потребує допомоги**

1. **Composition de la Famille / Склад сім’ї (Дорослі, діти (вік), домашні тварини тощо)**

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Langues parlées / Мови, якими спілкуєтесь**

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Besoin d'un Hébergement / Потрібне житло**

 Oui – Non / Так - ні

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Besoin d’aide alimentaire / Потреба в харчових продуктах**

Oui – Non / Так – ні

1. **Besoin de vêtements / Потрібен одяг**

Oui – Non / Так - ні Si oui précisez / Якщо так, вкажіть деталі (розмір одягу і взуття)

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Besoin d'un RDV en Préfecture pour obtenir le statut de "Protection temporaire" / Потрібен запис у префектурі для отримання статусу «Тимчасовий захист» \***

Oui – Non / Так - ні

1. **Mes enfants ont besoin d'être scolarisés / Моїм дітям потрібна школа/дитячий садок**

Oui – Non / Так - ні

1. **Besoin d’accompagnement pour les démarches administratives / Потрібна підтримка в адміністративних процедурах (наприклад, відновлення втрачених документів тощо)**

Oui – Non / Так - ні Si oui précisez / Якщо так, вкажіть, яка саме

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Besoin d’un accès à la santé ou accompagnement psychologique / Потреба в доступі до медичної або психологічної підтримки**

Oui – Non / Так - ні

1. **Autres besoins / Інші потреби**

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

**Si vous êtes une personne souhaitant aider / Якщо**

**ви особа, яка також може надати допомогу**

1. **Langues parlées / Розмовні мови**

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Je souhaite proposer un hébergement / Хочу запропонувати житло**

 Oui – Non / Так - ні

Si oui, merci de préciser la période, pour quelle durée, le nombre de personnes pouvant être accueillies, nombre de chambres, animaux de compagnie acceptés, etc. / Якщо так, то вкажіть, будь ласка, кількість людей, які можуть бути розміщені, кількість кімнат тощо.

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Je souhaite proposer mon aide dans d'autres domaines (merci de préciser) / Я хотів би запропонувати свою допомогу в інших сферах (будь ласка, уточніть).**

Exemples : traduction, sorties/visites pour les réfugiés, aide alimentaire, dons de vêtements (préciser enfant/adulte, homme/femme et taille) ou de matériel, offres d’emploi, réductions/offre spécifique chez les commerçants/professions libérales, etc.

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

1. **Autre / Інше**

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..

Questionnaire à retourner à cabinetdumaire@saintcloud.fr