

АНКЕТА КАНДИДАТА

У ЧЛЕНИ ДОНЕЦЬКОГО ОБЛАСНОГО КОМІТЕТУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ІНШИХ МАЛОМОБІЛЬНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ ДО ОБ'ЄКТІВ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ІНЖЕНЕРНО-ТРАНСПОРТНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ

№ з/п	Питання анкетування	Відповідь кандидата
1.	Особисті відомості	
1.1.	Прізвище	
1.2.	Ім'я	
1.3.	По батькові	
1.4.	Контактний телефон 1 <i>(до якого прив'язані месенджери (viber/telegram/whatsApp), при наявності)</i>	
1.5.	Контактний телефон 2 <i>(у разі наявності)</i>	
1.6.	Електронна пошта* <i>(*електронна пошта має бути в довірєній доменній зоні, доменна зона *.ru -заборонена!!!)</i>	
1.7.	Місце основного проживання <i>(зарєєстроване місце проживання)</i>	
1.8.	Фактичне місце проживання <i>(у разі проживання за межами України необхідно вказати країну)</i>	
1.9.	Дата народження кандидата	
1.10.	Освіта	<input type="checkbox"/> повна загальна середня освіта; <input type="checkbox"/> професійна (професійно-технічна) освіта; <input type="checkbox"/> фахова передвища освіта; <input type="checkbox"/> вища освіта <input type="checkbox"/> інше
1.11.	Вчене звання <i>(за наявності)</i>	

№ з/п	Питання анкетування	Відповідь кандидата
1.12.	Наявність навичок та можливості роботи з персональним комп'ютером, або іншими аналогічними пристроями <i>(планшет/телефон)</i>	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
1.13.	Наявність можливості дистанційної роботи <i>(участь в онлайн конференціях через google meet/zoom або інше)</i>	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
1.14.	Участь кандидата в інших громадських організаціях <i>(за наявності зазначити назви організацій та свою посаду в кожній організації)</i>	
1.15.	Участь кандидата в інших контролюючих, наглядових, або владних організаціях <i>(за наявності зазначити назви організацій та свою посаду в кожній)</i>	
1.16.	Наявність інвалідності у кандидата <i>(категорія, група**)</i> <i>**зазначити за бажанням</i>	<input type="checkbox"/> так _____ <input type="checkbox"/> ні
2.	Відомості про громадську організацію (ГО) кандидата, що представляє її інтереси	
2.1	Назва громадської організації	
2.2	Код ЄДРПОУ ГО	
2.3	Місце реєстрації ГО	
2.4	Фактична адреса ГО <i>(у разі релокації організації)</i>	
2.5	Територіальне охоплення діяльності ГО <i>(треба зазначити назву АТО та</i>	

№ з/п	Питання анкетування	Відповідь кандидата
	<i>рівень (місто/територіальна громада/район/область)</i>	
2.6	Назва посади керівника ГО	
2.7	ППІ керівника ГО	
2.8	Номер(-и) телефону керівника ГО	
2.9	e-mail керівника ГО	
2.1	Контактний номер телефону ГО	
2.1	e-mail громадської організації	
2.1	Напрямки діяльності ГО	
2.1	Роль (або посада) кандидата в діяльності (в складі) ГО	
2.1	Наявність* документа (протоколу) про делегування представлення інтересів ГО кандидатом <i>* у разі наявності документа необхідно надати його копію</i>	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних з метою включення моєї кандидатури до складу Донецького обласного комітету забезпечення доступності людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення до об'єктів соціальної та інженерно-транспортної інфраструктури.

Дата складання

ПІБ
особи, що заповнила анкету

Підпис