Додаток 1

 до Порядку

**Анкета**

**партнерської організації**

1. Найменування партнерської організації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що співпрацює з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ місцевим центром з надання безоплатної вторинної правової допомоги.
2. Прізвище та ім’я керівника партнерської організації: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Оберіть тип партнерської організації:
* адвокатське об’єднання;
* асоціація;
* благодійна організація;
* благодійний фонд;
* громадська організація;
* комунальна установа;
* комунальне підприємство;
* міжнародна організація;
* навчальний заклад;
* приватне акціонерне товариство;
* спілка об’єднаних громадян;
* товариство з обмеженою відповідальністю;
* юридична клініка;
* фізична особа;
* інше (зазначте) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Оберіть вид правової допомоги, яка надається партнерською організацією:
* БВПД;
* БППД;
* БППД / skype-консультації;
* БППД та БВПД;
* інше (зазначте) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Оберіть спеціалізацію (спеціалізації) вашої партнерської організації:
* АТО / сім’ї загиблих учасників АТО;
* благодійна діяльність;
* ветерани;
* ветерани Афганістану;
* БППД та медіація;
* ВІЛ-позитивні та представники ключових груп ризику;

Продовження додатка 1

* внутрішньо переміщені особи;
* діти;
* особи, постраждалі внаслідок домашнього насильства;
* засуджені;
* захист прав військовослужбовців;
* захист прав людини і громадянина;
* малозабезпечені особи;
* мігранти;
* особи з інвалідністю;
* мобілізовані жінки-військовослужбовці;
* особи, постраждалі від торгівлі людьми;
* охорона громадського порядку;
* пенсіонери;
* особи, постраждалі внаслідок аварії на ЧАЕС;
* правова освіта;
* репресовані;
* соціальні питання;
* соціально незахищені особи;
* інше (зазначте)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Оберіть категорію осіб, які найчастіше звертаються до вашої партнерської організації за правовою допомогою (одна або декілька відповідей):
* малозабезпечена особа;
* особа з інвалідністю;
* ветерани війни та учасники антитерористичної операції;
* особа, яка постраждала від торгівлі людьми;
* інваліди, які отримують пенсію або допомогу, що призначається замість пенсії, у розмірі, що не перевищує двох прожиткових мінімумів для непрацездатних осіб;
* діти;
* діти-сироти;
* діти, позбавлені батьківського піклування;
* діти, які перебувають у складних життєвих обставинах;
* діти, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів;
* внутрішньо переміщені особи;
* громадяни України, які звернулися із заявою про взяття їх на облік як внутрішньо переміщених осіб;
* особи, засуджені до покарання у вигляді позбавлення волі, тримання в дисциплінарному батальйоні військовослужбовців або обмеження волі;
* особи, на яких поширюється дія Закону України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту»;
* особи, які мають особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною;

Продовження додатка 1

* ветерани війни та особи, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;
* особи, які перебувають під юрисдикцією України і звернулися для отримання статусу особи, на яку поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;
* особи, які належать до числа жертв нацистських переслідувань;
* особи, щодо яких суд розглядає справу про обмеження цивільної дієздатності фізичної особи, визнання фізичної особи недієздатною та поновлення цивільної дієздатності фізичної особи;
* особи, щодо яких суд розглядає справу про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку;
* особи, реабілітовані відповідно до законодавства України;
* особи, які постраждали від домашнього насильства або насильства за ознакою статі;
* усі категорії громадян
1. Оберіть галузь права, за якою фахівці вашої партнерської організації спеціалізуються у зв`язку з наданням правової допомоги:
* спадкове;
* сімейне;
* соціальне забезпечення;
* трудове;
* житлове;
* пенсійне;
* цивільне;
* цивільне процесуальне;
* земельне;
* адміністративне;
* адміністративне правопорушення;
* податкове;
* кримінальне;
* кримінальне процесуальне;
1. Місце знаходження вашої партнерської організації:
2. Контактний телефон:
3. E-mail:
4. Співпраця з місцевим центром з надання БВПД:
* підписано Меморандум про співпрацю;
* підписано Угоду про співпрацю;
* спільні заходи;
* інше (зазначте) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_