

## Діагностична форма

Ім'я прізвище приймаючої сім'ї :

Адреса:

Телефон:

Електронна пошта:

Ім'я прізвище молодої людини:

Вік :

Ви підписали республіканський інтеграційний договір (РІД)

- Так
- Ні

Вид на проживання :

- В процесі відтоді :
- Отримано

Соціальне страхування :

Номер соціального страхування :

- В процесі

Здоров'я

Чи є у вас проблема зі здоров'ям, яка перешкоджає здійсненню роботи?

- Так
- Ні

Банківський рахунок

Відкриття банківського рахунку з RIB ( ствердження банківської ідентифікації)

- Так
- Ні

Рухливість :

- Незалежно (велосипед , автобус....)
- Можливо підвезти до (місця) :
- Немає засобу транспорту

Вивчання французької мови

- Не почато
- В процесі
- 

У центрі навчання (назва центру та кількість годин) :

- Потрібні додаткові години навчання французької мови

**Шкільне навчання**

**Рівень навчання :**

**Спеціальність :**

**Бажаєте відновити навчання**

- Так
- Ні

**За якою спеціальністю ?**

- Сільське господарство/городництво/садівництво
- Промисловість
- Ресторан
- Будівля
- Транспорт/логістика
- Комерція
- Помічник
- 

**Вже навчаєтеся**

- Ні
- Так

Назва навчального закладу та курсу :

**Зайнятість**

**Досвід в Україні з яких професій :**

**Професійні навички :**

**Яку професію вивчали :**

**Громадська та культурна діяльність**

- Погоджуєтесь приймати участь у громадянській діяльності  
Декілька прикладів нижче :

- допомагати роздавати їжу у ресто кер
- AMGA (батут, гімнастика, садівнича діяльність )
- EDEN 62 (обслуговування парків)
- очищення туристичних місць та міських територій
- допомога організації спортивних подій

Погоджуєтесь приймати участь в культурних подіях

Декілька прикладів нижче :

- музичні події, цирк
- кіно
- візити до туристичних місць

Будь ласка надішліть цю форму Вірджинії Вікаерт, Місцева Місія Сент Омер

[wickaert.v@mission-locale.org](mailto:wickaert.v@mission-locale.org)

Ви би хотіли записатися на зустріч з радником Місцевої Місії

- Так
- Ні