

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства у справах
ветеранів України
07 січня 2025 року № 7

(в редакції наказу Міністерства
у справах ветеранів України
від _____ 2025 року № ____)

**Анкета ветерана війни/демобілізованої особи
та картка заходів з його підтримки**

Фахівець із супроводу ветеранів війни та
демобілізованих осіб

(власне ім'я, прізвище)

Початок _____ Завершення _____
(час) (час)

1. Загальні відомості

1.1. Статус отримувача заходів з підтримки:

- | | |
|---|---|
| ☐ ветеран війни | ☐ демобілізована особа |
| ☐ член сім'ї ветерана війни, демобілізованої особи | ☐ постраждалий учасник Революції Гідності |
| ☐ член сім'ї загиблого/загиблої (померлого/померлої) ветерана/ветеранки війни | ☐ член сім'ї постраждалого учасника Революції Гідності |
| ☐ член сім'ї загиблого/загиблої Захисника/Захисниці України | ☐ особа з інвалідністю з числа ветеранів війни:
I група ☐ ; II група ☐ ; III група ☐ |
| ☐ оборонець України стосовно якого встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України | ☐ член сім'ї оборонця України стосовно якого встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України |
| ☐ особа, яка має особливі заслуги перед Батьківщиною | ☐ член сім'ї особи, яка має особливі заслуги перед Батьківщиною |
| ☐ член сім'ї особи, зниклої безвісти за особливих обставин під час проходження військової служби | ☐ інші особи |

1.2. Загальна інформація про отримувача заходів з підтримки (на момент оцінювання):

Прізвище, власне ім'я, по батьку	Сертифікат: 3FAA9288358EC00304000000E7F2390055DFD800	Мінветеранів
	Підписувач: Калмикова Наталія Фернандівна Дійсний з 12.09.2024 0:00:00 по 11.09.2026 23:59:59	 № 482 від 17.06.2025

Дата народження	
Задеклароване/зареєстроване місце проживання	
Місце фактичного проживання	
Місце роботи/ навчання, посада	
Контактний телефон	

1.3. Загальна інформація про членів родини:

№ з/п	Прізвище, власне ім'я, по батькові (у разі наявності)	Дата народження	Родинний зв'язок	Місце роботи/навчання, посада	Реєстрація за місцем проживання		Контактний телефон
					так	ні	

1.4. Загальна інформація про освіту та зайнятість отримувача заходів з підтримки

	так	ні
1) освіта		
має освіту (зазначити рівень освіти)		
потребує навчання		
потребує підвищення кваліфікації		
2) зайнятість		
постійна робота у денний час		
позмінна робота, в тому числі в нічний час		
офіційне працевлаштування		
тимчасова зайнятість		
дистанційна робота		
робота на присадибній ділянці		
безробітний(-а), нещодавно втратив(-ла) роботу		
не бажає працювати		
перебуває на обліку в центрі зайнятості		
пенсіонер		
інше:		

2. Картка заходів з підтримки ветерана війни/демобілізованої особи

Назва заходу	Наявність потреби	
	потребує	не потребує
1. Проведення інформування/консультування щодо сприяння організаційному вирішенню питань надання правової, соціальної, психологічної допомоги		
2. Проведення публічних (електронних публічних) соціальних, медичних, реабілітаційних, освітніх та інших заходів з підтримки		

3. Надання допомоги в оформленні документів щодо забезпечення житлом, земельними ділянками		
4. Консультування з питань зайнятості, отримання грантової підтримки на розвиток підприємницьких ініціатив		
5. Надання допомоги з питань участі у спортивних змаганнях, здійсненні заходів з фізкультурно- спортивної реабілітації		
6. Здійснення супроводу в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, підприємствах, установах, організаціях незалежно від форми власності, зокрема під час надання допомоги в оформленні документів		
7. Проведення інформаційно-просвітницької роботи з метою:		
1) профілактики та запобігання розвитку психічних та поведінкових розладів		
2) набуття уміння здійснювати самооцінку психічного стану		
3) організація та проведення заходів з профілактики соціальних проблем		
4) надання психологічної допомоги першого рівня		
8. Інше		

Коментар (за потреби): _____
