



MHR-\*\*-AP-

شماره مدرک:

تاریخ:

موسسه خیریه نیک بنیادان مهرگان

پیوست:

## پرسشنامه

نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ تولد (روز / ماه / سال):	شماره شناسنامه:
کد ملی:	محل تولد:	محل صدور:	تلفن همراه:
ملیت:	مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>	تعداد فرزندان:	تعداد افراد تحت تکلف:
مدرک تحصیلی:	رشته تحصیلی:	نام موسسه / مدرسه:	سال اتمام:
انجام خدمت نظام وظیفه از تاریخ _____ تا تاریخ _____ معافیت پزشکی <input type="checkbox"/> علت معافیت پزشکی: _____ معاف دائم <input type="checkbox"/> معاف موقت <input type="checkbox"/> خرید خدمت <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/>			
اطلاعات شخصی			
آدرس محل سکونت: _____ مترائز و تعداد اتاق ها: _____ آیا مالک محل سکونت خود هستید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مبلغ ودیعه و کرایه ماهیانه: _____ آیا در حال حاضر شاغل هستید؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی (تمام وقت) <input type="checkbox"/> بلی (پاره وقت) <input type="checkbox"/> آدرس محل کار فعلی: _____ نام سرپرست و تلفن: _____			
اطلاعات مربوط به همسر	نام و نام خانوادگی:	ملیت:	مدرک تحصیلی:
	شغل:	آدرس محل کار:	
مهارتها و قابلیتها یا دوره های آموزشی که گذرانده اید را نام ببرید			
مهارتها و قابلیتها			
وضعیت خانواده			
نام و نام خانوادگی	نسبت	متولد	وضعیت و مقطع تحصیلی
	خودم		بیکار/شاغل+ (نوع شغل)
	همسر		درآمد ماهیانه (ریال)
	فرزند		مجرد (طلاق/متارکه) متاهل
	فرزند		وضعیت بیمه
			زندگی در این محل یا محل دیگر
نحوه آشنایی با بنیاد خیریه مهرگان و ذکر نام و مشخصات معرف:			
آیا کسی در خانواده شما سرپرستی افراد را به عهده دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی سرپرست: _____			
آیا از شخص، موسسه یا ارگان دیگری کمک نقدی یا غیرنقدی دریافت می کنید؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نام موسسه: _____ مبلغ ماهیانه (ریال): _____ مبلغ قرض یا وام دریافت شده و شرایط بازپرداخت آن: _____			
نام و تلفن فرد یا افرادی که در آن موسسه می شناسید:			
آیا یارانه به حساب شما واریز می شود؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> مبلغ: _____ ریال			
آیا شخص دیگری از قسمتی یا تمام مبلغ یارانه شما استفاده می کند؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نام شخص: _____ دلیل: _____			
آیا سوابق بیمه دارید؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> تعداد سال: _____ نوع بیمه: _____ آیا سوابق بیمه دارید؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> شماره بیمه: _____			



MHR-\*\*-AP-

شماره مدرک:

تاریخ:

موسسه خیریه نیک بنیادان مهرگان

پیوست:

## پرسشنامه

آیا تا کنون سابقه بیماری ممتد داشته اید؟  خیر  بلی  نوع بیماری:

آیا دارای معلولیت هستید؟  خیر  بلی  نوع معلولیت:

آیا در خانواده شما افراد بیمار یا معلول وجود دارند؟  خیر  بلی  نام فرد:  نسبت:   
شرح معلولیت یا بیماری:

آیا تا کنون سابقه محکومیت داشته اید؟  خیر  بلی  نوع محکومیت:

آیا از سیگار، مشروبات الکلی یا مواد مخدر استفاده می کنید؟  خیر  بلی  (سیگار  مشروبات الکلی  مواد مخدر )

آیا در خانواده شما کسی از سیگار، مشروبات الکلی یا مواد مخدر استفاده می کند؟  خیر  بلی  (سیگار  مشروبات الکلی  مواد مخدر )  
نام و نسبت شخص با شما:

آیا ورزش می کنید؟  خیر  بلی  نوع ورزش و سطح آن را ذکر کنید:

آیا حساب بانکی دارید؟  خیر  بلی  نام بانک و شعبه:  شماره حساب یا شماره کارت:

ترجیح می دهید که کمکهای ارائه شده به چه صورت باشد:  نقدی  اقلام جنسی

نام یک تا سه نفر را به عنوان معرف ذکر نمایید (بجز افراد درجه یک خانواده باشد):

نام و نام خانوادگی	شغل	محل کار	سابقه آشنایی	تلفن تماس

در صورت تمایل در هر زمینه ای که لازم می دانید توضیح بیشتر بدهید:

توضیحات

اقلام ضروری و مورد نیاز خود را نام ببرید:

الف) مواد غذایی	ب) پوشاک	ج) وسایل خانه و شخصی
۱-	۱-	۱-
۲-	۲-	۲-
۳-	۳-	۳-
۴-	۴-	۴-
۵-	۵-	۵-

اقلام مورد نیاز

اینجانب بدینوسیله گواهی می نمایم که کلیه اطلاعات و پاسخ های داده شده در این پرسشنامه مطابق با واقعیت بوده و چنانچه خلاف اظهارات مندرج در این پرسشنامه ثابت شود بنیاد خیریه مهرگان حق حذف کلیه امکانات و درخواست عودت کمکهای ارائه شده را خواهد داشت.

تاریخ:  امضا:  اثر انگشت:

اضهار نظر مصاحبه کننده: ( شرایط و روحیات فرزندان تحت تکفل شرح داده شود)  
آیا مشکلات اعضای خانواده مرتبط با فعالیت تخصصی موسسات خیریه دیگر می باشد؟

کپی مدارک شناسایی فرد و خانواده موجود است  موجود نیست   
توضیح:

کپی مدارک دیگر مانند گواهیهای پزشکی و ... موجود است  موجود نیست   
توضیح:

تاریخ:  امضا: