|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام: نام خانوادگی: نام پدر: تاريخ تولد( روز/ ماه/ سال): شماره شناسنامه:  کد ملی: محل تولد: محل صدور: تلفن همراه: | | | | | | | | | اطلاعات شخصی |
| مليت: مذهب: مجرد □ متاهل □ تعداد فرزندان: تعداد افراد تحت تکلف: | | | | | | | | |
| سال اتمام | | نام موسسه/ مدرسه | | رشته تحصيلی | | | مدرک تحصيلی | |
|  | |  | |  | | |  | |
| انجام خدمت نظام وظيفه از تاريخ تا تاريخ معاف دائم □ معاف موقت □ خريد خدمت □ معافيت تحصيلی □ معافيت پزشکی □ علت معافيت پزشکی: | | | | | | | | |
| آدرس محل سکونت:  تلفن همراه : تلفن ثابت:  متراژ و تعداد اتاق ها:  آیا مالک محل سکونت خود هستید؟ بلی□ خیر□ مبلغ ودیعه و کرایه ماهیانه: | | | | | | | | |
| آیا در حال حاظر شاغل هستید؟ خير□ بلی□ آدرس محل کار فعلی:  نام سرپرست و تلفن: | | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی: مليت: مذهب: مدرک تحصيلی:  شغل: آدرس محل کار: | | | | | | | | اطلاعات مربوط به همسر |
| مهارتها و قابلیتها یا دوره های آموزشی که گذرانده اید را نام ببرید | | | | | | | | | مهارتها و قابليتها |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | وضعیت بیمه | زندگی در این محل یا محل دیگر | مجرد(طلاق/متارکه) متاهل | درآمد ماهیانه(ريال) | بیکار/شاغل+  (نوع شغل) | وضعیت و مقطع تحصیلی | سن | نسبت | نام و نام خانوادگی | |  |  |  |  |  |  |  | همسر |  | |  |  |  |  |  |  |  | فرزند |  | |  |  |  |  |  |  |  | فرزند |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | وضعیت خانواده |
| نحوه آشنایی با بنیاد خیریه مهرگان و ذکر نام و مشخصات معرف:  آیا کسی در خانواده شما سرپرستی افراد را به عهده دارد؟ خير□ بلی□ نام و نام خانوادگی سرپرست: | | | | | | | | | ساير اطلاعات |
| آیا از شخص ، موسسه یا ارگان دیگری کمک نقدی یا غیرنقدی دریافت می کنید: خير□ بلی□ نام موسسه: مبلغ ماهیانه(ريال): مبلغ قرض یا وام دریافت شده و شرایط بازپرداخت آن:  نام و تلفن فرد یا افرادی که در آن موسسه می‌شناسید: | | | | | | | | |
| آیا یارانه به حساب شما واریز می‌شود؟خير□ بلی□ مبلغ: ريال  آیا شخص دیگری از قسمتی یا تمام مبلغ یارانه شما استفاده می‌کند؟ خير□ بلی□ نام شخص:  دلیل: مبلغ: ريال  آيا سوابق بيمه داريد؟ خير□ بلی□ تعداد سال : نوع بیمه: شماره بيمه:  آيا تا کنون سابقه بيماری ممتد داشته ايد؟ خير□ بلی□ نوع بيماری:  آيا دارای معلوليت هستيد؟ خير□ بلی□ نوع معلوليت:  آیا در خانواده شما افراد بیمار یا معلول وجود دارند؟ خير□ بلی□ نام فرد: نسبت : شرح معلوليت یا بیماری:  آيا تا کنون سابقه محکوميت داشته ايد؟ خير□ بلی□ نوع محکوميت:  آيا از سيگار، مشروبات الکلی يا مواد مخدر استفاده می کنيد: خير□ بلی□( سيگار□ مشروبات الکلی□ مواد مخدر□)  آیا در خانواده شما کسی از سیگار ، مشروبات الکلی یا مواد مخدر استفاده می کند؟ خير□ بلی□( سيگار□ مشروبات الکلی□ مواد مخدر□)  نام و نسبت شخص با شما:  آيا ورزش مي کنيد: خير□ بلی□ نوع ورزش و سطح آن را ذکر کنيد:  آیا حساب بانکی دارید؟ خير□ بلی□ نام بانک و شعبه: شماره حساب یا شماره کارت:  ترجیح میدهید که کمکهای ارائه شده به چه صورت باشد: □ نقدی □ اقلام جنسی  نام يک تا سه نفر را به عنوان معرف ذکر نماييد(بجز افراد درجه یک خانواده باشد) : | | | | | | | | |
| تلفن تماس | سابقه آشنايی | | محل کار | | شغل | نام و نام خانوادکی | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  | | | | | | | | |
| در صورت تمايل در هر زمينه اي که لازم مي دانيد توضيح بيشتر بدهيد: | | | | | | | | | توضيحات |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | اقلام ضروری و مورد نیاز خود را نام ببرید: | | | | ج)وسایل خانه و شخصی  **1-**  **2-**  **3-**  **4-**  **5-** | ب) پوشاک  **1-**  **2-**  **3-**  **4-**  **5-** | الف)مواد غذایی  **1-**  **2-**  **3-**  **4-**  **5-** | | | | | | | | | | اقلام مورد نیاز |
| اينجانب بدينوسيله گواهي مي نمايم که کليه اطلاعات و پاسخ هاي داده شده در اين پرسشنامه مطابق با واقعيت بوده و چنانچه خلاف اظهارات مندرج در اين پرسشنامه ثابت شود بنیاد خیریه مهرگان حق حذف کلیه امکانات و درخواست عودت کمکهای ارائه شده را خواهد داشت.  تاريخ: امضا: اثر انگشت: | | | | | | | | | |

اضهار نظر مصاحبه کننده : ( شرایط و روحیات فرزندان تحت تکفل شرح داده شود)

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: