

ЗАЯВА НА ОТРИМАННЯ ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ

Я потребу фінансової допомоги	Так ____	Ні ____
Причина потреби в фінансовій допомозі	Безробіття ____	
	Хвороба/довгострокова хвороба ____	
	Розлучення ____	
	Інше _____ _____	
Я хочу отримати платіжну картку	Для S – маркету ____	Для K-маркету ____
Я зацікавлений у допоміжних заходах, таких як отримання інформації про те, як покращити свій добробут та умови життя	Так ____	Ні ____
Ім`я/Нік		
Вік		
Місце проживання		
Форма проживання	Квартира\будинок у власності ____	Оренда квартири\будинка ____
Розмір сім`ї	_____ чоловік	
Телефон/ Ел. адреса*		

** З вами зв'яжуться лише особи, відібрані для участі в проєкті. Вся інформація буде зберігатися конфіденційно і буде знищена найпізніше в кінці грантового періоду. Контактні дані не передаватимуться.*

Емітент платіжної картки заповнює наступну інформацію:

	Дата	Підтвердження емітента	Номер картки
1			
2			
3			
4			
5			
6			