

### Личная карта поддержки участника проекта

«Интеграция ОРТ в Подкарпатье: глобальные решения, локальные преимущества»,  
софинансируется за счет Фонда убежища, миграции и интеграции на 2021–2027 годы в соответствии с договором №  
FAMI.02.01-IZ.00-0133/25

Целевая группа: граждане третьих стран, то есть стран, не входящих в Европейский Союз, а также лица без гражданства и лица с неопределенным гражданством.

В случае несовершеннолетнего лица форму заполняет и подписывает родитель или законный опекун.

| ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ  |   |
|--|---|
| <b>Имя и фамилия участника проекта:</b>                  |   |
|  |   |
| <b>Дата присоединения к проекту:</b>                     | <b>Дата завершения участия в проекте:</b> |
|  |   |
| <b>Лицо, ответственное за обработку карты поддержки:</b> |   |
|  |   |



### I. Поддержка интеграции и адаптации в другой стране

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>1. Знаете ли Вы правила жизни и функционирования в Польше?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Частично <input type="checkbox"/> Нет</p>  | <p><b>2. Чувствуете ли Вы себя интегрированным/интегрированной в местное сообщество?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Частично <input type="checkbox"/> Нет</p>   | <p><b>3. Хотели бы Вы участвовать в интеграционных мастер-классах / занятиях по развитию социальных компетенций?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> |
| <p><b>4. Как Вы оцениваете свои навыки общения с гражданами Польши (шкала 1-5, где 1 – очень плохо, 5 – очень хорошо)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5</p>                                   |  |  |
| <p><b>5. Насколько Вы чувствуете себя интегрированным/интегрированной в польское общество?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 – совсем нет <input type="checkbox"/> 2 – скорее нет <input type="checkbox"/> 3 – частично <input type="checkbox"/> 4 – скорее да <input type="checkbox"/> 5 – полностью</p> | <p><b>6. Какие у Вас самые большие трудности в повседневной жизни в Польше?</b></p> <p><input type="checkbox"/> языковой барьер</p> <p><input type="checkbox"/> трудности в социальных контактах</p> <p><input type="checkbox"/> другие: _____</p> |  |

### II. Юридическая помощь

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>1. Нуждаетесь ли Вы в поддержке по юридическим или административным (государственным) вопросам?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> | <p><b>2. Нуждаетесь ли Вы в поддержке ассистента в государственных учреждениях?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> | <p><b>3. Нуждаетесь ли Вы в помощи юриста или ассистента по вопросам оформления инвалидности в Польше?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> |
|---|---|--|

### III. Психологическая поддержка

|  |  |
|--|--|
| <p><b>1. Испытываете ли Вы в данный момент стресс, напряжение или эмоциональные трудности?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Да</p> <p><input type="checkbox"/> Частично</p> <p><input type="checkbox"/> Нет</p> | <p><b>2. Заинтересованы ли Вы в участии в терапевтических группах и группах поддержки:</b></p> <p><input type="checkbox"/> индивидуальные консультации</p> <p><input type="checkbox"/> групповая психопрофилактика</p> <p><input type="checkbox"/> индивидуальная психотерапия</p> <p><input type="checkbox"/> арт-терапия</p> |
|--|--|

### IV. Терапевтические группы и группы поддержки

|  |
|--|
| <p><b>1. Заинтересованы ли Вы в участии в терапевтических группах и группах поддержки:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Дискуссионная группа / обмен опытом</p> <p><input type="checkbox"/> Тренинг социальных навыков (индивидуальный или групповой)</p> <p><input type="checkbox"/> Встречи для родителей по вопросам образования детей</p> |
|--|



### V. Непрофессиональная / активизационная поддержка

1. Заинтересованы ли Вы в непрофессиональной поддержке (например, консультации по резюме, тренинги по трудоустройству)?

Да  Нет

### VI. Изучение польского языка

1. Как Вы оцениваете свои знания польского языка?

отсутствуют  начальный уровень  средний  
уровень  хороший  очень хороший

2. Хотите ли Вы участвовать в курсе польского языка?

Да  Нет

### VII. Поддержка для лиц с инвалидностью

1. Есть ли у Вас или у кого-либо из Вашей семьи инвалидность?

Да  Нет

2. Заинтересованы ли Вы в:

сети взаимной поддержки  
 группах самопомощи или поддержки

### VIII. Дополнительная поддержка по уходу за зависимыми лицами

1. Ухаживаете ли Вы за зависимыми лицами (дети, пожилые люди, лица с инвалидностью)?

Да  Нет

2. Нуждаетесь ли Вы в обеспечении ухода за зависимым лицом во время пользования формами поддержки, предусмотренными проектом?

Да  Нет

### ИТОГ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПОДДЕРЖКИ:

*Заполнять только при необходимости — отметить X*

|  |  |
|--|--|
| Интеграционная поддержка                               |  |
| Административная / юридическая поддержка               |  |
| Психологическая поддержка                              |  |
| Непрофессиональная / активизационная поддержка         |  |
| Образовательная поддержка (изучение польского языка)   |  |
| Поддержка для лиц с инвалидностью                      |  |
| Дополнительная поддержка по уходу за зависимыми лицами |  |