

## Регистрация

Информация, предоставленная Вами, будет использована только для наших записей и статистики. Ваши персональные данные будут абсолютно конфиденциальны.

\*Partner Project

### Данные Клиента (\* обязательное заполнение)

\* Статус  Mr  Mrs  Ms  Miss  Dr

\* Имя

\* Фамилия

Отчество

Email

Я хочу получать по электронной почте или посредством голосовых сообщений, информацию о новых инициативах и предстоящих событиях для бездомных людей.

\* Дата Рождения  День  Месяц  Год

\* Пол  Муж  Жен

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>Национальность</b>   | <input type="checkbox"/> неизвестно                                      | <input type="checkbox"/> Прочее: Укажите _____ | <input type="checkbox"/> Я не хочу отвечать |
| <input type="checkbox"/> Белый: Белый Британский                    | <input type="checkbox"/> Белый: ирландец                                 | <input type="checkbox"/> Белый: Английский     | <input type="checkbox"/> Белый :Скотт       |
| <input type="checkbox"/> Белый: валлийский                          | <input type="checkbox"/> Белый: Северный                                 | <input type="checkbox"/> Белый: Европейская    | <input type="checkbox"/> Белый: Другое      |
| <input type="checkbox"/> Белый: Румынский ирландский путешественник | <input type="checkbox"/> Смешанные Белый и Азиатские                     |  |   |
| <input type="checkbox"/> черный или черный Британский: Африканский  | <input type="checkbox"/> Черный или черный Британский: Карибский Бассейн |  |   |
| <input type="checkbox"/> черный или черный Британский: Другие       | <input type="checkbox"/> Арабский  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Азии или Азиатской Британского: Индийский  | <input type="checkbox"/> Азии или Азиатской Британского: Пакистан        |  |   |
| <input type="checkbox"/> Азии или Азиатской Британского: Китай      | <input type="checkbox"/> Азии или Азиатской Британского: Бангладеш       |  |   |
| <input type="checkbox"/> Азии или Азиатской Британские: Другие      | <input type="checkbox"/> Смешанные: Другие Смешанные                     |  |   |
| <input type="checkbox"/> Смешанные Белый и Черный Африканский       | <input type="checkbox"/> Смешанные Белый и Черный Карибского             |  |   |

Страна происхождения

Предпочитаемый язык

\* Ваш район

(Если у Вас нет постоянного района, пожалуйста, укажите район, где Вы чаще всего находитесь или бываете.)

\* Предпочтительный код города  0203  01634  01273  01924  0113

### Есть ли у Вас инвалидность? Если да, то какая?

(Пожалуйста отметьте всё, что подходит)

- |  |   |                               |                                   |
|--|---|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Зрение            | <input type="checkbox"/> Слух                 | <input type="checkbox"/> Речь | <input type="checkbox"/> Движения |
| <input type="checkbox"/> Проблемы обучения | <input type="checkbox"/> Координация движений | <input type="checkbox"/> N/A  |                                   |

### \* Как Вы узнали о VoiceMail4All? (Пожалуйста отметьте всё, что подходит)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Партнерское агенство   | <input type="checkbox"/> Другие ключевые работники |  |
| <input type="checkbox"/> VoiceMail4All волонтер | <input type="checkbox"/> Веб сайт                  | <input type="checkbox"/> Рекламные материалы |
| <input type="checkbox"/> Из разговоров          | <input type="checkbox"/> Другое (указать) .....    |  |

Мой партнер проекта может связаться со мной на номер голосовой почты и записать на CHAIN  
продолжение вопросов .....

## Цель использования

Эти вопросы помогут Вам решить, как с наибольшей эффективностью использовать Ваш номер голосовой почты. Пожалуйста, подумайте и ответьте на следующие вопросы. Все вопросы обязательны.

**Где Вы проживаете в данный момент или какое жильё используете чаще всего?**  
(Пожалуйста отметьте только одно)

Дикарём (на улице)       Автомобиль       Сквот  
 Ночное убежище       Hostel  
 Кратковременное убежище       Друзья/с места на место       Родители  
 Долгосрочное убежище       Реабилитационный центр  
 Тюрьма       Полунезависимое жильё       Муниципальный V&V  
 Субсидированное жильё (council)       Съёмное жильё       Пансионат       Уход  
 Другое \_\_\_\_\_

**Что для Вас является главной целью в использовании бесплатной голосовой почты.**  
(Пожалуйста отметьте только одно)

Найти жильё       поиск работы       Открыть бизнес  
 Связываться с группой поддержки (социальные службы)       Связь с друзьями и семьёй  
 Учреждения здравоохранения

**Как часто Вы намереваетесь проверять сообщения вашего голосового ящика?**  
(Пожалуйста отметьте только одно)

Дважды в день       Ежедневно       Раз в 2-3 дня

**Вы можете использовать ваш голосовой ящик и номер в течении трёх месяцев. При истечении этого срока Вы можете возобновить контракт, если Вы хотите сохранить ваш номер. Пожалуйста, укажите, сколько по времени Вы планируете использовать голосовой ящик.**

Месяц       Два месяца       Три месяца

Подумайте, кому бы Вы хотели бы дать номер Вашего голосового ящика? Чем больше людей знают ваш номер, тем больше вероятность, что они вам позвонят! Может быть, Вам захочется пометить их имена и номера сейчас. Вы можете позвонить им и дать ваш новый номер сразу после того, как закончится процесс регистрации.

| Приют                    | Занятость / Образование                          | Правительство / Здравоохранение                              | Частные |
|--------------------------|--|--|---------|
| САТ работник             | Потенциальный работодатель                       | Агенства, выдающие пособия                                   | Друг    |
| Дневной центр            | Агенство по трудоустройству                      | Биржа труда  | Семья   |
| Работник передислакации  | CV/ резюме                                       | Правовые услуги  | Другое  |
| Жилищная ассоция         | приеме на работу                                 | Участковый врач - терапевт                                   |         |
| Домовладелец             | Представитель услуг по обучению или квалификации | Использованию лекарственных средств / психиатрической помощи |         |
| Аренда подсобный рабочий | Материалы Бизнес/Маркет инг                      | Работник наркологической клиники                             |         |

Я подтверждаю, что вся вышеизложенная информация точна и даю своё согласие на размещение моих данных в базе данных St Mungo's для отслеживания и статистического использования.

**Я прочитал и согласен с правилами и условиями**

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_