

**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА ЧЛЕНА  
ABRUD**

Фамилия, Имя по-русски \_\_\_\_\_  
по-английски \_\_\_\_\_

Дата рождения: месяц \_\_\_\_ день \_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Тел.( ) \_\_\_\_\_

Fax. ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Инвалидность, паталогия \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

С какого года \_\_\_\_\_

Способ передвижения: самостоятельно \_\_\_\_,

трость \_\_\_\_, костыли \_\_\_\_, инвалидное

кресло \_\_\_\_\_, пр. \_\_\_\_\_

Пользуетесь ли Вы услугами хоум антенданта -

Да  , Нет  ,

если Да, то сколько часов в неделю \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Какое учебное заведение заканчивали \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Когда \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_

Кем и где работали до приезда в США \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Из какой республики и какого города приехали \_\_\_\_\_

Степень владения английским языком:

свободно \_\_\_\_, на бытовом уровне \_\_\_\_\_, не

знаю совсем \_\_\_\_\_

Получение SSI и бенефитов \_\_\_\_\_

по инвалидности \_\_\_\_\_, по возрасту \_\_\_\_\_

медикейд, медикер, велфер и пр. \_\_\_\_\_

Имеете ли Вы свой транспорт \_\_\_\_\_

возможность пользоваться общественным

транспортом \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

С кем Вы проживаете \_\_\_\_\_

Наличие гражданства США: Да  Нет

Вероисповедание \_\_\_\_\_

Состоите ли Вы в других общественных

организациях : Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_

Если Да, то в каких \_\_\_\_\_

Жилищные условия \_\_\_\_\_

Форма найма жилья \_\_\_\_\_

Если Вы пользуетесь инвалидной коляской, при-

способлен ли Ваш дом для её использования \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Уплата членских взносов:

Год 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010

Оплата \_\_\_\_\_

Необходимая помощь \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Участие в деятельности Братства инвалидов \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Благодарим Вас за интерес, проявленный к нашей организации. Если Вы решили стать членом Братства инвалидов, просим Вас отпечатать на принтере и заполнить эту анкету, приложить чек или мани-ордер на 12 долларов (наш годовой взнос), фотографию паспортного образца и выслать все по адресу:

**AMERICAN BROTHERHOOD FOR THE  
RUSSIAN DISABLED, Inc.**

**1849 86 STREET  
BROOKLYN, NY 11214**

**Внимание:** Наличные деньги для уплаты членских взносов в конверте просим не высылать (только чек или мани-ордер).