Ім'я:_____ Дата: _____

ЦЕ МОЇ ПРАВА:

Жити в безпечному середовищі, де до мене ставляться рівноправно й справедливо.

Бути прийнятим(-ою) незалежно від моєї раси, релігії, розумових чи фізичних здібностей.

Мати свободу слова та віросповідання.

Мати приватність.

Жити без фізичного, словесного чи емоційного насильства.

Жити без сексуального насильства, домагань та експлуатації в будь-якій формі.

Зберігати мовчання, якщо мене допитує імміграційний агент або урядовий чиновник.

Порадитися з адвокатом і не підписувати нічого без попередньої консультації з адвокатом.

ВАЖЛИВІ НОМЕРИ

Це важливі номери, за якими я можу зателефонувати, якщо я постраждаю від насильства або торгівлі людьми, потребуватиму допомоги в кризовій ситуації або інформації про свою імміграційну справу. Якщо я перебуваю в безпосередній небезпеці, мені слід зателефонувати за номером 911.

☐ **911 (у випадку будь-якої надзвичайної ситуації)**	☐ Національний колцентр Управління з питань переселення біженців (Centro Nacional de ORR): 1-800-203-7001
☐ Гаряча лінія з питань насильства над дітьми: 1-800-422-4453	☐ Національна гаряча лінія з питань торгівлі людьми: 1-888-373-7888
☐ Гаряча лінія з питань запобігання самогубствам: 988	☐ Планування сім'ї: 1-800-230-7526
☐ Гаряча лінія з питань домашнього насильства: 1-800-799-7233	☐ Гаряча лінія Виконавчої служби з питань імміграції (EOIR): Лінія для з'ясування дати судового засідання: 1-800-898-7180
☐ Довідкова служба з питань отруєння - 1-800-222-1222	☐ Інше:

ВАЖЛИВІ ДОКУМЕНТИ

Це ті документи, які мені слід зберігати у себе:

- ☐ Посвідчення особи з фотографією (Verification of Release або інший документ, що посвідчує особу)
- ☐ Форма I-94
- ☐ Картка дозволу на працевлаштування
- ☐ Лист про відповідність вимогам Управління з питань переселення біженців (ORR)
- ☐ Інше: _____
- ☐ Записи про освіту
- ☐ Медичні записи
- ☐ Юридичні документи
- ☐ Лист Управління з питань торгівлі людьми (OTIP) (якщо застосовно)

КОРОТКОСТРОКОВІ ЦІЛІ

Ось чого я хочу досягти впродовж наступних трьох місяців.

Ціль №1: _____ Дата досягнення цілі:_____

Необхідні дії (як я цього досягну?)

_____

Необхідні дії:

_____

_____

Ціль №2: _____ Дата досягнення цілі:_____

Необхідні дії (як я цього досягну?)

_____

Необхідні дії:

_____

_____

Ціль №3: _____ Цільова дата завершення:_____

Необхідні дії (як я цього досягну?)

_____

Необхідні дії:

_____

_____

ДОВГОСТРОКОВІ ЦІЛІ

Ось чого я хочу досягти впродовж наступних трьох років.

Ціль №1: _____ Дата досягнення цілі:_____

Необхідні дії (як я цього досягну?)

_____

Необхідні дії:

_____

_____

Ціль №2: _____ Дата досягнення цілі:_____

Необхідні дії (як я цього досягну?)

_____

Необхідні дії:

_____

_____

Ціль №3: _____ Цільова дата завершення:_____

Необхідні дії (як я цього досягну?)

_____

Необхідні дії:

_____

_____

СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ І ПЛАН ТУРБОТИ ПРО СЕБЕ

Це те, що я можу зробити самостійно, щоб заспокоїтися, знизити рівень стресу й поліпшити своє самопочуття.

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

ДОВІРЕНІ ОСОБИ

Це люди, котрим я довіряю, і до яких можу звернутися за допомогою.

Ім'я: _____ Номер: _____

Адреса:

_____

Ім'я: _____ Номер: _____

Адреса:

_____

Ім'я: _____ Номер: _____

Адреса:

_____

ЖИТЛОВІ УМОВИ

Ось де я планую жити після того, як мені виповниться 18 років:

Адреса:

_____

Співмешканці/Члени домогосподарства:

_____

План підтримки:

_____

НАВИЧКИ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ

Сильні сторони: які навички я можу реалізувати самостійно?

- ☐ Прибирання
- ☐ Приготування їжі
- ☐ Використання кухонного обладнання
- ☐ Покупки в магазинах
- ☐ Прання
- ☐ Домовленості про зустрічі / запис на прийом
- ☐ Користування громадським транспортом
- ☐ Особиста гігієна (душ, чищення зубів тощо)
- ☐ Основи надання першої допомоги
- ☐ Управління фінансами
- ☐ Спілкування з іншими
- ☐ Управління часом
- ☐ Користування картою
- ☐ Інше

Сфери, що потребують уваги: які навички я хочу вдосконалити, готуючись до самостійного життя?

A. _____ C. _____

B. _____ D. _____

ПЛАН ПЕРЕСУВАННЯ

Я планую пересуватися самостійно таким чином:

☐ Ходьба пішки ☐ Їзда на велосипеді ☐ Водіння автомобіля

☐ Рідні/друзі: _____

☐ Громадський транспорт

Інструкції (тип, вартість, розташування):

_____

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ

Ось моя банківська інформація:

Зараз у мене є: ☐ Розрахунковий рахунок ☐ Ощадний рахунок

Якщо так, яка назва мого банку? _____

Після досягнення 18 років я отримуватиму фінансову підтримку з таких джерел (сім'я/друзі, пільгові виплати тощо)

☐ Джерело: _____ Щомісячна сума: _____

☐ Джерело: _____ Щомісячна сума: _____

☐ Джерело: _____ Щомісячна сума: _____

МЕДИЧНІ ВИПЛАТИ/СТРАХУВАННЯ

Тут наведено інформацію про мої поточні медичні виплати та страхування (якщо застосовно).

Ім'я: _____Номер: _____

Інформація про страхування:

_____

Це назва та контактні дані моєї аптеки.

Назва аптеки: _____ Номер телефону: _____

Розташування (адреса):

_____

Це мої поточні лікарські засоби.

Назва лікарського засобу: _____ Дозування:

_____

Інструкції: _____

Назва лікарського засобу: _____ Дозування:

_____

Інструкції: _____

Назва лікарського засобу: _____ Дозування:

_____

Інструкції: _____

ПОТОЧНІ ПОСТАЧАЛЬНИКИ ПОСЛУГ

Це мої поточні постачальники послуг.

Медичні послуги

Ім'я: _____Номер: _____

Інформація про страхування:

_____

Стоматологічні послуги

Ім'я: _____Номер: _____

Інформація про страхування:

_____

Офтальмологічні послуги

Ім'я: _____Номер: _____

Інформація про страхування:

_____

Психічне здоров'я

Ім'я: _____Номер: _____

Інформація про страхування:

_____

Юридичні послуги

Ім'я: _____Номер: _____

Інформація про страхування:

_____

Освіта

Ім'я: _____Номер: _____

Інформація про страхування:

_____

Дозвілля

Ім'я: _____Номер: _____

Інформація про страхування:

_____

Інше

Ім'я: _____Номер: _____

Інформація про страхування:

_____