

## Опитування щодо програми "Єднаймося для України" (U4U)

Якою мовою ви бажали б заповнювати це опитування?

- 1) Англійська мова
- 2) Українська мова [ПЕРЕКЛАДІТЬ ЦЮ ВІДПОВІДЬ НА УКРАЇНСЬКУ МОВУ]

### Повідомлення щодо висловлення згоди

Відділ у справах переселення біженців (ORR) при Департаменті охорони здоров'я та соціального обслуговування США запрошує вас взяти участь в цьому опитуванні, яке проводиться для визначення потреб, пов'язаних з переселенням, для нещодавно прибулих з України осіб із статусом "гуманітарний пароль". Відділ ORR буде використовувати зібрані дані для прийняття рішень щодо програм, щоб краще обслуговувати нещодавно прибулих українських гуманітарних переселенців. Додаткову інформацію про ресурси, виділені для допомоги українцям, ви можете знайти на сайті: <https://www.acf.hhs.gov/orr/programs/refugees/ukrainian-assistance-resources>.

Це опитування проводиться добровільно і воно займе близько 10 хвилин. Ваші відповіді не будуть розкриватися і вони збираються анонімно. Після того, як ви почнете відповідати на питання, не закривайте веб-сторінку доти, доки ви не дасте відповідь на всі запитання цієї анкети. Кожна відповідь буде надсилатися після того, як ви натиснете на кнопку "Далі". Ви не зможете повернутися назад для того, щоб змінити свою відповідь.

Якщо ви натиснете на кнопку "Погоджуюсь, далі", це означає, що ви погоджуєтесь взяти участь в цьому опитуванні.

Дякуємо вам за вашу участь у цьому заході.

У цьому опитуванні поняття "американський спонсор/підтримуюча особа" означає таку особу, яка знаходиться в США і подала форму I-134, погоджуючись фінансово підтримувати українців та їхніх найближчих родичів у рамках програми "Єднаймося для України".

ЗАКОН ПРО СКОРОЧЕННЯ ДОКУМЕНТНОГО ОБІГУ ВІД 1995 РОКУ (Публ. L. 104-13) ЗАЯВА ПРО НАВАНТАЖЕННЯ НА СУСПІЛЬСТВО: Ця інформація збирається для того, щоб подавати дані в програми ORR, з метою надання кращих послуг для учасників програми U4U, які мають статус "пароль".

Навантаження на громадськість щодо збору цієї інформації оцінюється в 10 хвилин (в середньому) на респондента, включаючи будь-який час, який вам може знадобитися для збору інформації, щоб ви змогли відповісти на наші запитання. Ця інформація надається на добровільних засадах. Відомство не має права збирати інформацію, а спонсор чи інша особа не зобов'язана надавати відповіді щодо збору інформації, згідно вимог "Закону про скорочення документообігу" від 1995 року, якщо в документі не вказаний дійсний контрольний номер OMB. Номер OMB цього документу - 0970-0531. Термін дії документу - до 30.09.2025. Якщо у вас виникнуть будь-які коментарі щодо цього збору інформації - звертайтеся з ними до: [asr@acf.hhs.gov](mailto:asr@acf.hhs.gov).

## I. СКЛАД ДОМОГОСПОДАРСТВА

1. Скільки зараз у вашій родині є повнолітніх членів родини (які досягнули 18-річного віку), які отримали в США статус "пароль" після 24 лютого 2022 року? Будь ласка, включайте також себе.  
А. [випадаючий список – 0-10]
2. Скільки зараз у вашій родині є неповнолітніх членів родини (у віці від 0 до 17 років), які отримали в США статус "пароль" після 24 лютого 2022 року?  
А. [випадаючий список – 0-10]

## II. ПЕРЕСЕЛЕННЯ У США

3. Коли ви прибули до США з статусом "гуманітарний пароль"?  
А. [випадаючий список - місяць] [випадаючий список - рік]
4. В якому штаті ви зараз мешкаєте?  
А. [випадаючий список штатів]
5. Чи добре ви розмовляєте англійською мовою?  
А. Зовсім ні  
В. Не дуже добре  
С. Добре  
D. Дуже добре

## III. ДОПОМОГА

6. В якій із наступних сфер вашому домогосподарству потрібна допомога? Виберіть не більше трьох відповідей, щоб ми краще могли зрозуміти потреби таких українських родин, як ваша.  
А. Харчування  
В. Транспорт  
С. Догляд за дітьми  
D. Медичне лікування  
Е. Охорона психічного здоров'я  
F. Працевлаштування  
G. Житло  
H. Вступ до навчальних закладів  
I. Класи з вивчення англійської мови  
J. Юридична допомога з питань, пов'язаних з імміграцією
7. Чи ви коли-небудь отримували допомогу чи послуги від організації з переселення біженців, яка працює у вашому регіоні?  
А. Так  
В. Ні  
С. Я не точно не знаю

*[Якщо на питання Q7 надана відповідь "В. Ні" або "С. Я точно не знаю" - в такому разі переходьте до питання Q8. Якщо на питання Q7 надана відповідь "А. Так", пропускайте питання Q8 і переходьте до питання Q9.]*

- 8. Чому ви не отримували послуги від організації з переселення біженців? Відзначте всі відповідні варіанти.**
- A. Мені не потрібна допомога від організації з переселення біженців
  - B. Я не знаю, які послуги я маю право отримувати
  - C. Я не знаю, куди звертатися для отримання допомоги
  - D. Організація з переселення біженців не змогла надати мені таку допомогу, яка мені потрібна

#### **IV. СПОНСОРИ/ПІДТРИМУЮЧІ ОСОБИ В США**

- 9. Приблизно як часто ви спілкуєтеся зі своїм американським спонсором/підтримуючою особою (тобто з тим спонсором/підтримуючою особою, який вказаний у вашій формі I-134)?**
- A. Один раз в день
  - B. Один раз в тиждень
  - C. Щомісяця
  - D. Менш ніж один раз у місяць
  - E. Ніколи
- 10. Яку допомогу ви зараз отримуєте від свого американського спонсора/підтримуючої особи (тобто від того спонсора/підтримуючої особи, який вказаний у вашій формі I-134)? Відзначте всі відповідні варіанти відповідей.**
- A. Житло (наприклад, я мешкаю разом зі своїм американським спонсором/підтримуючою особою)
  - B. Допомога щодо оренди (наприклад, мій американський спонсор/підтримуюча особа частково або повністю сплачує всі витрати щодо житла)
  - C. Грошова допомога для задоволення інших базових потреб
  - D. Пожертвування на задоволення базових потреб (наприклад, харчі, одяг)
  - E. Допомога в отриманні пільг чи послуг (наприклад, медичне страхування, уроки англійської мови, тощо)
  - F. Допомога щодо пошуку роботи
  - G. Допомога щодо імміграції
  - H. Я не отримую будь-якої допомоги від свого спонсора/підтримуючої особи
  - I. Я раніше отримував певну допомогу від свого американського спонсора/підтримуючої особи, однак така допомога припинилася
- 11. Як ви вважаєте, чи зможе ваш американський спонсор/підтримуюча особа продовжувати надавати вам будь-яку допомогу протягом наступних 12 місяців?**
- A. Так
  - B. Ні
  - C. Я не знаю

#### **V. ОСНОВНІ ПОТРЕБИ**

**12. Як можна описати вашу поточну ситуацію з житлом?**

- A. Зараз я маю тимчасове помешкання. Наприклад, готель, Airbnb чи інше тимчасове житло
- B. Зараз я мешкаю в будинку чи квартирі, разом із своїм американським спонсором/підтримуючою особою
- C. Зараз я мешкаю в будинку чи квартирі, окремо від свого американського спонсора/підтримуючої особи
- D. Зараз у мене немає житла, я бездомний чи мешкаю в притулку
- E. Інша ситуація з житлом

*[Якщо на питання Q12 надана відповідь "А. Зараз я маю тимчасове помешкання. Наприклад, готель, Airbnb чи інше тимчасове житло", "В. Зараз я мешкаю в будинку чи квартирі, разом із своїм американським спонсором/підтримуючою особою", "С. Зараз я мешкаю в будинку чи квартирі, окремо від свого американського спонсора/підтримуючої особи" або "Е. Інша ситуація з житлом" - продовжуйте давати відповіді на питання Q13. Якщо на питання Q12 надана відповідь "D. Зараз я не маю житла, відчуваю себе бездомним або живу в притулку" - пропускайте питання Q13 і переходьте до питання Q14.]*

**13. Чи минулого місяця ви були здатні оплачувати свої витрати на житло (наприклад, оренда чи іпотека)?**

- A. Так
- B. Ні
- C. Я не знаю

**14. Чи минулого місяця ви були здатні оплачувати свої базові витрати на життя (наприклад, харчі, комунальні послуги, медичні витрати, інші базові потреби)?**

- A. Так
- B. Ні
- C. Я не знаю

**15. Яким чином ви будете оплачувати витрати на своє житло та інші основні витрати в довгостроковій перспективі (протягом наступних 12 місяців)? Позначте всі відповідні варіанти. [ВИ МОЖЕТЕ ВИБРАТИ КІЛЬКА ВАРІАНТІВ]**

- A. Доходи від працевлаштування (себе чи найближчих родичів)
- B. Житло, яка надає мій американський спонсор/підтримуюча особа
- C. Фінансова підтримка від мого американського спонсора/підтримуючої особи
- D. Федеральні програми допомоги чи програми допомоги від штату (наприклад, програми допомоги щодо оренди, ваучери на житло згідно розділу 8, програма додаткової допомоги з харчування – SNAP, тимчасова допомога для родин з потребами – TANF, грошова допомога для біженців – RCA, тощо)
- E. Інші джерела фінансування (наприклад, особисті заощадження, фінансова підтримка друзів чи родичів, яка є окремою від допомоги американського спонсора/підтримуючої особи, інше)
- F. Я не знаю, яким чином я зможу оплачувати свої витрати на життя в довгостроковій перспективі

**VI. РОБОТА**

**16. Чи ви зараз працюєте?**

- A. Так, я працюю на повний робочий день (не менше 35 годин на тиждень)
- B. Так, я працюю на неповний робочий день (менше 35 годин на тиждень)
- C. Ні, я не працюю. Однак я зараз намагаюся знайти собі місце для працевлаштування
- D. Ні, я не працюю і зараз я не намагаюся знайти собі місце для працевлаштування

*[Якщо на питання Q16 надана відповідь "C. Ні, однак я зараз намагаюся знайти собі місце для працевлаштування" - в такому разі переходьте до питання Q17. Якщо на питання Q16 надана будь-яка інша відповідь - пропускайте питання Q17 і переходьте до питання Q18.]*

**17. З якими проблемами ви зіткнулися під час пошуку роботи? Відзначте всі відповідні варіанти.**

- A. У мене немає дозволу на працевлаштування чи інших необхідних документів
- B. Догляд за дітьми або сімейні обов'язки
- C. Обмежені знання англійської мови
- D. Я не знаю, як я можу знайти роботу
- E. Мені бракує технічних навичок, підготовки та/або кваліфікації для того, щоб претендувати на роботу в обраній мною галузі
- F. Роботодавці з моєї сфери діяльності не визнають мою освіту, рівень кваліфікації чи досвід роботи за межами США
- G. Проблеми щодо здоров'я або інвалідність
- H. Проблеми з транспортом
- I. Інше

**VII. МЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ**

**18. Яке у вас зараз є медичне страхування?**

- A. У мене немає медичного страхування
- B. У мене є медичне страхування від мого роботодавця
- C. У мене є медичне страхування від роботодавця, на якого працює член моєї родини
- D. У мене є медичне страхування через федеральні програми допомоги або програми допомоги штату (наприклад, "Медікейд" чи "Медична допомога для біженців")
- E. Я точно не знаю, чи у мене є медичне страхування

*[Якщо на питання Q18 надана відповідь "A. У мене немає медичного страхування" або "E. Я точно не знаю, чи у мене є медичне страхування" - продовжуйте давати відповіді на питання Q19. Якщо на питання Q18 надана будь-яка інша відповідь - пропускайте питання Q19 і переходьте до питання Q20.]*

**19. Чому у вас немає медичної страховки? Позначте всі відповідні варіанти. [ВИ МОЖЕТЕ ВИБРАТИ КІЛЬКА ВАРІАНТІВ]**

- A. Мені не потрібне медичне страхування або я не бажаю мати його
- B. Я не знаю, на яке медичне страхування у мене може бути право
- C. Я не знаю, як я можу подати заяву на отримання медичного страхування
- D. У мене немає ресурсів, необхідних для подачі заяви на отримання медичного страхування (наприклад, документи, усний або письмовий переклад, тощо)
- E. Я не маю змоги оплачувати медичне страхування

## **VIII. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я**

**20. Після вашого приїзду до США, чи виникали у вас проблеми пов'язані з роботою чи буденним життям внаслідок будь-яких емоційних проблем (наприклад, відчуття депресії, смутку чи тривоги)?**

- A. Так
- B. Ні
- C. Не бажаю давати відповідь

*[Якщо на питання Q20 надана відповідь "А. Так" - продовжуйте відповідати на питання Q21. Якщо на питання Q20 надана відповідь "В. Ні" або "С. Не бажаю давати відповідь" - в такому разі пропускайте питання Q21 та Q22 і переходьте до питання Q23.]*

**21. Чи отримували ви підтримку з боку фахівців (наприклад, консультації медичного або соціального працівника, консультування чи терапію, групи підтримки) для вирішення таких проблем?**

- A. Так, я отримував послуги фахівців
- B. Ні, я не отримував послуги фахівців

*[Якщо на питання Q21 надана відповідь "В. Ні, я не отримував послуги фахівців" - в такому разі переходьте до питання Q22. Якщо на питання Q21 надана відповідь "А. Так, я отримував послуги фахівців" - в такому разі пропускайте питання Q22 і переходьте до питання Q23.]*

**22. Чому ви не отримували послуги фахівців для вирішення таких проблем?**

- A. Мені не потрібні послуги фахівців або я не бажаю отримувати їх
- B. Я не знаю, як я можу отримати доступ до послуг фахівців
- C. Я не можу сплачувати за послуги фахівців

## **IX. ІМІГРАЦІЙНИЙ СТАТУС**

**23. Після вашого прибуття до США, чи подавали ви заяву на зміну свого імміграційного статусу?**

- A. Так, я подав заяву на зміну свого імміграційного статусу.
- B. Ні, але я планую подати заяву на зміну свого імміграційного статусу.
- C. Ні, але я не планую подавати заяву на зміну свого імміграційного статусу.
- D. Я не знаю, чи я подавав заяву на зміну свого імміграційного статусу.
- E. Не бажаю давати відповідь

**[ЗАКІНЧЕННЯ АНКЕТИ]**

Дякуємо за вашу участь в цьому опитуванні.