



Благотворительный фонд

**ХОРОШИЕ
ЛЮДИ**

Заявление о предоставлении благотворительной помощи

Дата: « _____ » _____ 20__ г.

Я, (ФИО) _____

(далее - Заявитель), паспорт (серия) _____ (номер) _____ выдан (кем)

(когда) _____

прошу предоставить благотворительную помощь (указать какую именно) _____

моего (ей) сына/дочери/опекаемого(ой) – нужное подчеркнуть

(ФИО ребенка)

дата рождения _____, (далее - Ребенок).

Диагноз: _____

Стоимость лечения (препаратов и проч.): _____

Почему помощь не может быть оказана за счет бюджетных средств?

Состав семьи нуждающегося (родители, дети, братья и сестры, бабушки и дедушки)

Имя, фамилия, отчество	Степень родства

Место работы нуждающегося (заявителя) и членов его семьи, доход (в настоящий момент и до болезни)

Член семьи	Место работы (название и адрес организации)	Должность и среднемесячный доход

Куда уже обращались для получения материальной помощи?

Название организации	Дата и способ обращения (письмо, визит, телефонный звонок)	Результат обращения

К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) Копия паспорта Заявителя (только 2 и 3 страниц, а также страницы со штампом о последнем месте регистрации по месту жительства);
- 2) Копия свидетельства о рождении ребенка (*для детей всех возрастов, даже старше 14 лет*);
- 3) Копия паспорта Ребенка - *для детей старше 14 лет* (только 2 и 3 страниц, а также страницы со штампом о последнем месте регистрации по месту жительства);
- 4) Копия документа, подтверждающего отношения между Заявителем и Ребенком: решение суда или органов опеки, а также выписка из приказа о назначении Заявителя директором государственного учреждения (*в случае опеки, попечительства, усыновления*);
- 5) Копия документа о смене фамилии Заявителя (*в случае, если она отличается от указанной в свидетельстве о рождении*);
- 6) Копия заключения (*выписки*) с последнего стационарного места лечения ребенка, с указанием диагноза, метода лечения, рекомендаций, а также *данные последних обследований*.
- 7) *Счет лечебного учреждения на оплату лечения Ребенка, с разбивкой по услугам, подготовленный должным образом, выставленный на имя Заявителя, и/или счет компании-дистрибьютора (компании-производителя) на оплату товаров (материалов) медицинского назначения, необходимых для проведения лечения Ребенка;*
- 8) Фотографии ребенка (в электронном виде, не менее 5 штук, *с четким изображением, сделанные не более 6 месяц назад*) (при необходимости сфотографировать нуждающегося могут сотрудники фонда).

Настоящим Заявитель подтверждает, что:

1. Он ознакомлен и согласен с условиями Правил благотворительных сборов в Вологодской области;
 2. Представленные им в качестве приложений к настоящему заявлению документы содержат достоверную информацию;
 3. В случае ухудшения состояния здоровья Ребенка вплоть до наступления смертельного исхода во время сбора и перечисления средств, необходимых для оплаты лечения и/или товаров (материалов) медицинского назначения, в связи с чем лечение не было начато сразу после подачи Заявления, не имеет Благотворительному фонду «Хорошие люди» никаких претензий;
 4. В случае безрезультатного лечения или лечения, повлекшего за собой ухудшение состояния Ребенка вплоть до смертельного исхода, не имеет к БФ «Хорошие люди» никаких претензий;
 5. При необходимости он готов принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвований на лечение Ребенка, либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении лечения Ребенком.
 6. Он обязуется **предоставить копию выписного эпикриза** из лечебного учреждения, где проводилось лечение Ребенка по Заявлению, в течение 3 (трех) рабочих дней после окончания лечения.
 7. Он обязуется **своевременно сообщать** об отмене, переносе, изменении типа, стоимости операции (лечения), а также об оплате медицинских товаров/услуг, подлежащих финансированию по данному Заявлению, из иных источников.
 8. Он дает согласие на обработку БФ «Хорошие люди», находящимся по адресу: г. Вологда, ул. Козленская, д. 35, оф. 502/5, своих персональных данных и персональных данных своего ребенка, а именно - фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, телефонов, паспортных данных, информации о состоянии здоровья, фотоматериалов.
- Обработка персональных данных производится с целью предоставления благотворительной помощи, для информирования общественности (третьих лиц) о необходимости лечения ребенка, для привлечения средств на лечение ребенка, для информирования жертвователей о результатах лечения ребенка, а также последующего предоставления отчетности уполномоченным органам и жертвователям и может производиться в форме сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), распространения, использования указанных персональных данных в течение 5 (пяти) лет с даты окончания благотворительного сбора, после чего Заявитель имеет право отозвать свое согласие на обработку персональных данных. Настоящее заявление подтверждает согласие Заявителя на обработку в форме уничтожения указанных персональных данных БФ «Хорошие люди», если по истечении названного срока, отзыва от Заявителя не последует.

9. Он дает согласие на сбор денежных средств для Заявителя на реквизиты БФ «Хорошие люди». В случае если Заявителем осуществляется сбор средств на цели, оговоренные в настоящем заявлении, на собственные реквизиты, он обязуется по мере поступления денежных средств, но не реже одного раза в месяц, перечислять денежные средства на расчетный счет БФ «Хорошие люди» по следующим реквизитам:

Получатель: Благотворительный фонд «Хорошие люди»

ОГРН 1123500000832, ИНН 3525285922, КПП 352501001

г.Вологда, ул. Козленская, д.35.оф.502/5 р/счет 40703810312000001291

в Отделении №8638 Сбербанк России г.Вологда,

БИК 041909644, к/счет 30101810900000000644

Назначение платежа: благотворительная помощь на лечение

Для связи со мной прошу использовать следующие контактные данные:

Адрес для переписки (с указанием индекса): _____

Домашний телефон (с кодом города): _____

Рабочий телефон (с кодом города): _____

Мобильный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Настоящим я подтверждаю, что настоящее заявление подписано мной добровольно, без какого-либо внешнего воздействия морального или физического характера, что мне понятен смысл всех положений, содержащихся в настоящем заявлении, а также все проистекающие из них мои обязательства и действия.

(ФИО полностью и подпись Заявителя)

Директору БФ «Хорошие люди»

Коричевой Т.А.

от _____

(ФИО)

Согласие
на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие Благотворительному фонду «Хорошие люди»

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и данных моего _____:
ФИО; пол; дата и место рождения; документ, удостоверяющий личность; адрес регистрации; адрес проживания; ИНН; страховое свидетельство государственного пенсионного страхования; образование; семейное положение; состав семьи; серия и номер полиса ОМС; сведения о стаже работы; сведения о доходах; контактные сведения; заявление благополучателя; медицинские документы; справка о доходах; справка МСЭ; финансовые документы; документы о подтверждении родства, опеки и попечительства; медицинские документы

в целях обеспечения соблюдения Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" и иных нормативных правовых актов, обеспечения личной безопасности, формирования документов, использования в информационной системе для осуществления расчетов Благотворительного фонда со мной как с благополучателем; размещения моих фамилии, имени и отчества на стендах Благотворительного фонда, на сайте и других Интернет-ресурсах фонда.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

_____/_____

« _____ » _____ 201 ____ г.

