

Исполнительному директору  
Фонда по борьбе с инсультом «ОРБИ»  
Комарову А.Н.

### Заявление о предоставлении благотворительной помощи

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_,

проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_.

Настоящим Заявлением прошу оказать мне благотворительную помощь (если просьба состоит в предоставлении благотворительной помощи иному лицу, указать, кому должна быть предоставлена помощь и в каких отношениях заявитель состоит с лицом, нуждающимся в помощи) \_\_\_\_\_,  
(указать в чем именно заключается просьба) \_\_\_\_\_,

К настоящему заявлению прилагаю (отметить галочкой по списку):

- Копия всех (включая незаполненные) страниц паспорта Заявителя;
- Копия государственного страхового пенсионного свидетельства лица (Благополучателя, которому будет оказываться благотворительная помощь);
- Заключение специалиста лечебного учреждения, где планируется провести лечение; (заключение оформляется на бланке учреждения, заверяется руководителем учреждения (или иным уполномоченным на то лицом) и скрепляется печатью учреждения или врача)
- Заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи (Акт обследования материально-бытового положения семьи);
- Справка о заработной плате работающих членов семьи (проживающих совместно с Благополучателем). Справка о заработной плате оформляется на бланке организации с указанием должности и оклада за последние полгода;
- Счет лечебного учреждения за лечение и/или счет компании-дистрибьютора (компании-производителя) на оплату товаров (материалов) медицинского назначения, технических средств реабилитации;
- Документ об отсутствии квоты на лечение от соответствующего органа управления здравоохранением (министерство, департамент, комитет) субъекта РФ;
- Цветные фотографии Благополучателя (3-4 не паспортных кадра с четким изображением)
- Заявление о предоставлении благотворительной помощи, собственноручно подписанное;
- Согласие на обработку и публикации информации в СМИ и Интернете, собственноручно подписанное

О результатах рассмотрения настоящего заявления прошу проинформировать меня по телефону, почтовому адресу или адресу электронной почты (укажите контактные данные)

\_\_\_\_\_

С Положением о Благотворительной Программе «Адресная помощь» ознакомлен (а), и подтверждаю.

Настоящим заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку и публикацию моих персональных данных в СМИ, включая Интернет в соответствии **п. 3 ч.**

**1 ст. 3 ФЗ-152 «О персональных данных»**

С данной просьбой в другие фонды не обращались

\_\_\_\_\_ **Подпись**

\_\_\_\_\_ **ФИО полностью**

### **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ И ПУБЛИКАЦИЮ ИНФОРМАЦИИ**

**п. 3 ч. 1 ст. 3 ФЗ-152 «О персональных данных»**

Я, (ФИО)\_

\_\_\_\_\_

Настоящим заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных.

В случае принятия положительного решения о предоставлении финансирования, даю разрешение на использование и публикацию информации (включая ФИО меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, год рождения, регион проживания, историю заболевания, данные, подтверждающие состояние здоровья меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, прохождение и результаты лечения, место проведения лечения и фотографию), представленной мной для участия в Программе.

Разрешение на использование и публикацию информации даю (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) Фонду и/или третьими лицами с согласия Фонда в рамках реализации Программы. В частности, для информирования общественности и третьих лиц о необходимости лечения меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, для привлечения средств на вышеуказанное лечение, для информирования Доноров о результатах вышеуказанного лечения и в иных случаях

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.

\_\_\_\_\_ **Подпись**

\_\_\_\_\_ **ФИО полностью**

Дата \_\_\_\_\_