

Регистрационный номер: _____
(заполняется сотрудником Благотворительной организации)

Заявление
о предоставлении благотворительной помощи
в соответствии с благотворительной программой «Доброе дело»
/форма/

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

Я, (ФИО) _____ (далее – Заявитель),
паспорт(серия) _____ (номер) _____ выдан (кем) _____
_____ (когда) _____ прошу предоставить благотворительную помощь на лечение
моего сына/дочери/опекаемого(ой) (ФИО ребенка) _____
_____ (дата рождения) _____, (далее – Ребенок) и
пребывание его в медицинском учреждении в связи с проведением названного лечения в рамках
программы «Доброе дело» (далее – Программа).

К настоящему Заявлению прилагаются следующие документы (отметьте любым знаком):

- Копия паспорта Заявителя (только 2-ой и 3-ей страниц, а также страницы со штампом о последнем месте регистрации по месту жительства);
- Копия свидетельства о рождении Ребенка (для детей всех возрастов, даже старше 14 лет);
- Копия паспорта Ребенка - *для детей старше 14 лет* (только 2-ой и 3-ей страниц, а также страницы со штампом о последнем месте регистрации по месту жительства);
- 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*);
- Копия документа о смене фамилии Заявителя (в случае, если она отличается от указанной в свидетельстве о рождении);
- Копия *заключения специалиста лечебного учреждения*, где планируется провести лечение Ребенка, с указанием диагноза, метода лечения и необходимых изделий (материалов) медицинского назначения, а также *данные последних обследований*.
- Счет лечебного учреждения* на оплату лечения Ребенка с разбивкой по услугам, включенным в Программу, подготовленный должным образом, выставленный на имя Заявителя, и/или *счет поставщика* на оплату изделий (материалов) медицинского назначения, включенных в Программу, необходимых для проведения лечения Ребенка;
- Фотография Ребенка (размер не менее 6x8 см, с четким изображением, сделанная не более 6 месяцев назад).

Настоящим Заявитель подтверждает, что:

1. Он ознакомлен и согласен с условиями Положения о Благотворительной программе «Доброе дело» и Приложениями к нему;

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) изделий (материалов) медицинского назначения, в связи с чем лечение не было начато сразу после подачи Заявления, не имеет никаких претензий ни к Благотворительной организации, ни к донорам Программы;
4. В случае безрезультатного лечения или лечения, повлекшего за собой ухудшение состояния Ребенка вплоть до смертельного исхода, не имеет никаких претензий ни к Благотворительной организации, ни к донорам Программы;
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 с помощью Программы;
6. Обязуется **предоставить копию выписного эпикриза** из лечебного учреждения, где проводилось лечение Ребенка по Заявлению, в течение 3 (трех) рабочих дней после окончания лечения;
7. Обязуется **своевременно сообщать** об отмене, переносе, изменении типа, стоимости операции, а также об оплате медицинских изделий (услуг), подлежащих финансированию по Программе, из иных источников;
8. Дает согласие на обработку Благотворительной организацией "Доброе дело", спасения тяжелобольных детей находящимся по адресу: 432063, г. Ульяновск, ул. Железной Дивизии, д. 15, своих персональных данных и персональных данных Ребенка, а именно - фамилии, имени, отчества, 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 Доноров о результатах лечения Ребенка, а также последующего предоставления отчетности уполномоченным органам и Донорам и может производиться в форме сбора, записи систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), передачи (распространения, предоставления, доступа), использования, блокирования и уничтожения указанных персональных данных в течение срока Программы и в течение 5 (пяти) лет с даты окончания реализации Программы Благотворительной организацией. По истечении указанного срока персональные данные подлежат уничтожению Благотворительной организацией в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Заявитель также подтверждает право Благотворительной организации предоставить доступ неограниченного круга лиц к персональным данным Заявителя и Ребенка (включая фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, адреса, телефоны, паспортные данные, информацию о состоянии здоровья, фотоматериалы), в том числе путем опубликования этих данных на сайте Благотворительной организации и на других сайтах в сети Интернет. Заявитель также подтверждает право Благотворительной организации передавать персональные данные Заявителя и Ребенка (включая фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, адреса, телефоны, паспортные данные, информацию о состоянии здоровья, фотоматериалы) третьим лицам, в том числе находящимся на территории государств, не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов персональных данных. Заявитель имеет право отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем направления письма в электронной форме сотруднику Благотворительной организации. После получения письма с отзывом согласия на обработку персональных данных Благотворительная организация уничтожит персональные данные Заявителя и Ребенка в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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)