Исполнительному директору

Благотворительного фонда «Главное дело»

Клименко А.М.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО)*

(далее – Заявитель)

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия) (номер)*

выдан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем выдан)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата выдачи)*

Заявление

Прошу предоставить мне (моему родственнику) благотворительную помощь в виде приобретения билетов на транспорт / оплаты проживания / приобретения продуктов питания, предметов личной гигиены и первой необходимости / приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий (нужное подчеркнуть).

Причина обращения за помощью в Благотворительный фонда «Главное дело» (кратко и недвусмысленно раскрыть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Расшифровка подписи)

**Для рассмотрения Заявления прилагаются следующие документы (отметьте любым знаком):**

* *Оригинал Обращения и* заключения Медицинской организации
* *Счет организации* на оплату транспорта / оплаты проживания / приобретения продуктов питания и первой необходимости / приобретения лекарственных препаратов;
* Копия паспорта Заявителя (только 2-й и 3-й страниц, а также страницы со штампом о последнем месте регистрации по месту жительства);
* Копия документа о смене фамилии Заявителя (в случае, если она отличается от указанной в свидетельстве о рождении);
* Копия СНИЛС;
* Сведения о выгодоприобретателе;
* Фотография (требования в инструкции для подачи заявления).

**Настоящим Заявитель подтверждает, что:**

1. Услуга или продукт не оплачивается из других источников;
2. Он ознакомлен и согласен с условиями Положения о Благотворительной программе Благотворительного фонда «Главное дело», Приложениями к нему и публичной Офертой;
3. Представленные им в качестве приложений к настоящему Заявлению документы содержат достоверную информацию;
4. В случае ухудшения состояния здоровья вплоть до наступления смертельного исхода во время сбора и перечисления средств, необходимых для оплаты лечения и (или) изделий медицинского назначения, в связи с чем лечение не было начато сразу после подачи Заявления, не имеет никаких претензий ни к Фонду, ни к донорам Программы;
5. В случае безрезультатного лечения или лечения, повлекшего за собой ухудшение состояния здоровья вплоть до смертельного исхода, не имеет никаких претензий ни к Фонду, ни к донорам Программы;
6. При необходимости заявитель готов принимать участие в мероприятиях, в том числе на ТВ, радио и иных СМИ, направленных на сбор пожертвований на лечение и иные виды помощи либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении лечения с помощью Программы; ***Отказ*** от участия в мероприятиях Фонда, направленных на сбор пожертвований на лечение, может служить причиной отказа в предоставлении помощи по Заявлению. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись);
7. Обязуется ***предоставить копию выписного эпикриза*** из Медицинской организации, где проводилось лечение по Заявлению, ***в течение 3 (трех) рабочих*** дней после окончания лечения;
8. Обязуется ***в течение 3 (трех) дней сообщать*** об отмене, переносе, изменении типа, стоимости операции, а также об оплате медицинских изделий (услуг), подлежащих финансированию по Программе, из иных источников;

Подпись Заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Дает согласие на обработку Благотворительному Фонду «Главное дело», находящимся по адресу: 354200, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Шевченко (Лазаревский р-н), д. 1, своих персональных данных, 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, для привлечения средств на лечение, для информирования Доноров о результатах лечения, 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 Фондом. По истечении указанного срока персональные данные подлежат уничтожению Фондом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
2. Заявитель также подтверждает право Фонда предоставить доступ неограниченного круга лиц к персональным данным Заявителя (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 Фонда и на других сайтах в сети Интернет.
3. Заявитель также подтверждает право Фонда передавать персональные данные Заявителя (включая фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, адреса, телефоны, паспортные данные, информацию о состоянии здоровья, фотоматериалы) третьим лицам в интересах выгодоприобретателя. Заявитель имеет право отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем направления письма в электронной форме сотруднику Фонда. После получения письма с отзывом согласия на обработку персональных данных Фонд 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Также 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)***