Приложение № 2

к Положению об оказании благотворительной помощи по заявлениям

от «03» июля 2017г.

**ПРЕЗИДЕНТУ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА**

**ПОМОЩИ ДЕТЯМ "ОБЪЯТИЕ"**

**Р.С. МИРОНОВУ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ.**

1. **Заявитель**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО (полностью)  |  |
| Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) |  |
| Адрес места проживания  |  |
| Кем Вы приходитесь ребёнку (отец, мать, опекун, попечитель и т.д.) |  |
| **Контакты** | Номер телефона |  |
| мобильный телефон  |  |
| домашний телефон |  |
| e-mail: |  |
| 1. **Ребёнок, нуждающийся в помощи**
 |
| ФИО (полностью)  |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес места проживания |  |
| Данные свидетельство о рождении или паспорта, если несовершеннолетнему исполнилось 14 лет |  |
| Диагноз |  |
| Когда и кем установлен диагноз (дату и название медицинского учреждения) |  |
| В каких больницах проходили лечение |  |
| ФИО лечащего врача (контактные данные, если есть) |  |
| Цель обращения (лечение / реабилитация / покупка лекарств/средств по уходу за ребёнком/питания/мед. оборудования/ технических средств реабилитации (ТСР))Если другое – также указать. |  |
| Название медицинского учреждение, где планируется пройти лечение / реабилитацию  |  |
| Название лекарства, необходимое количество и дозировка / какое медицинское оборудование, ТСР, средства по уходу или питание необходимо. |  |
| Размер помощи (сумма, согласно выставленному Вам счёту/требуемое количество средств по уходу\*)\*Обязательно указать размеры на ребёнка. |  |

1. **Состав семьи.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ФИО (полностью) члена семьи, степень родства с нуждающимся в помощи, возраст** | **Место работы (полное наименования, должность,**  | **Среднемесячный доход****(з/п, пенсии, пособия и т.д.)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Куда Вы уже обращались для получения материальной помощи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название организации (компании, БФ, СМИ, органы власти, частные лица) | Дата и способ обращения (письмо, визит, телефонный звонок) | Результат (сумма оказанной помощи) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Ведете ли Вы сбор средств самостоятельно, в том числе в социальных сетях**

|  |  |
| --- | --- |
| Где ведется сбор средств (если сбор ведется в сети интернет, указать ссылку)  | Сумма, собранная на дату заполнения анкеты  |
|  |  |
|  |  |

В дополнение к представленным сведениям хочу добавить следующее: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Я ознакомлен (а) с Уставом благотворительного фонда «Объятие». Я подтверждаю, что ознакомлен (а) с правилами Положения об оказании благотворительной помощи по заявлениям и согласен (согласна) следовать этим правилам и выполнять все требования этого Положения. Я подтверждаю достоверность указанных в настоящем заявлении сведений и предоставленных документов.

Я обязуюсь:

- информировать Фонд о результатах помощи;

- информировать Фонд о сотрудничестве с благотворительными организациями, спонсорами, государством, размещении информации в Интернете и других формах привлечения средств для помощи ребенку;

- после получения помощи, предоставить: выписной эпикриз, чеки, подтверждающие расходы.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Расшифровка)