**Директору Благотворительного Фонда**

**помощи детям и их семьям «Провидение»**

**Осиповой Е.В.**

**Заявление о предоставлении благотворительной помощи от \_\_\_\_.\_\_\_\_. 20\_\_\_\_ г.**

|  |
| --- |
| Я, |
| *Фамилия Имя Отчество* ***мамы*** *(полностью)* |
|  |
| Паспорт выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *серия номер* |
|  |
| *полностью наименование учерждения, дата выдачи* |
|  |
| Проживающая по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *индекс* |
|  |
| *указать полный адрес поживания, включая область, район, населенный пункт, город, улица, дом, квартира* |
|  |
| Телефон +7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Я, |
| *Фамилия Имя Отчество* ***папы*** *(полностью)* |
|  |
| Паспорт выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *серия номер* |
|  |
| *полностью наименование учерждения, дата выдачи* |
|  |
| Проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *индекс* |
|  |
| *указать полный адрес поживания, включая область, район, населенный пункт, город, улица, дом, квартира* |
|  |
| Телефон +7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Прошу оказать материальную помощь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *подробно описать для чего необходима материальная помощь* |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Ребенку |
| *Фамилия Имя Отчество (полностью)* |
|  |
| Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *серия, номер, полностью наименование учерждения, дата выдачи* |
|  |
|  |
|  |
| **Дополнительные сведения о ребенке:** |
| Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Вес при рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рост при рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Диагнозы |
|  |
|  |
| Операционные вмешательства, включая лазерную коагуляцию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *наименования операций, даты проведения, место проведения, ФИО оперирующего хирурга (если известно)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* Фонды, в которые я уже обращалась (ся) за помощью:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Настоящим Заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных и данных Благополучателя, если я представляю его интересы, в порядке согласно Приложению № 1 к Заявлению.
* Осведомл(ен/на), что Фонд вправе отказать в открытии сбора помощи без объяснения причины.
* Соглас(ен/на), что, если собранная сумма окажется больше указанной или будет оплачена из иного источника, Фонд вправе использовать собранные средства для других нуждающихся и на уставные цели Фонда.
* Соглас(ен/на), что в случае наступления смерти или иной ситуации, когда собранные средства не могут помочь подопечному фонда, в пользу которого осуществлялся сбор – Фонд вправе использовать собранные средства для других нуждающихся и на уставные цели Фонда.
* Обязуюсь своевременно информировать Фонд о любых изменениях в моей жизни, касающихся указанной просьбы и письменно отчитываться перед фондом о расходовании средств, в том числе предоставить все акты приема-передачи от организаций: оказавших мне помощь во время лечения на средства, собранные Благотворительным Фондом «Провидение».
* Осведомл(ен/на), что в случае предоставления недостоверной информации или документов для рассмотрения Заявления, а также нарушения условий данного Заявления, Фонд вправе отказать мне в помощи, а собранные для меня средства направить на реализацию уставных целей Фонда.
* Обязуюсь прекратить сборы на личную карточку и не производить сбор денег через другие фонды одновременно со сбором в благотворительном фонде «Провидение».
* Соглас(ен/на) на использование и публикацию информации (любых материалов без ограничения по количеству повторов, типам площадок (ТВ, Радио, Пресса, Интернет, срокам использования и размещения публикаций) Фонду и/или третьими лицами с согласия Фонда в рамках реализации уставных целей фонда. В частности, для информирования общественности и третьих лиц о необходимости помощи мне и/или иному лицу, указанному в Заявлении, для привлечения средств на вышеуказанную помощь, для информирования жертвователей о результатах после получения вышеуказанной помощи и в иных случаях, 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 фотографии.
* Соглас(ен/на), что в случае возникновения конфликтных ситуаций с иными представителями Благополучателя, данные вопросы Заявитель решает самостоятельно.
* Я подтверждаю и соглас(ен/на), 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **МАМА** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *подпись* | *Фамилия И.О.* | *дата* |
| **ПАПА** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *подпись* | *Фамилия И.О.* | *дата* |

**Приложение № 1**

К Заявлению о предоставлении благотворительной помощи

**Согласие на обработку персональных данных**

Настоящим Приложением Заявитель соглашается с нижеследующими положениями по обработке персональных данных Благополучателя с целью сбора денежных и иных средств в моих интересах и/или интересах представляемого мною лица.

1. Под обработкой персональных данных Благополучателя (субъекта персональных данных) понимаются действия (операции) Фонда с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

2. Целью предоставления Благополучателем персональных данных и последующей обработки их Фондом является определение обоснованности предоставления Благополучателю благотворительной помощи Фонда.

3. Подписание настоящего Приложения признается Сторонами согласием Благополучателя, исполненным в простой письменной форме, на обработку следующих персональных данных:

* фамилии, имени, отчества;
* даты рождения;
* почтовых адресов (по месту регистрации и для контактов);
* сведений о гражданстве;
* номере основного документа, удостоверяющего личность Благополучателя, сведений о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
* номеров телефонов; адресах электронной почты (E-mail);
* сведения о состоянии здоровья;
* сведения о семейном, социальном, имущественном положении;
* сведения об образовании, профессии;
* сведения о доходах.
* фотографий.

4. Заявитель признает общедоступными персональными данными следующие данные:

* фамилия, имя отчество;
* даты рождения;
* сведений о гражданстве;
* сведения о состоянии здоровья;
* сведения о семейном, социальном, имущественном положении;
* сведения об образовании, профессии;
* сведения о доходах.
* предоставленные фонду фотографии.
* объект/услугу, на приобретения которой необходима материальная помощь.

5. Благополучатель, в целях исполнения настоящего Приложения, предоставляет Фонду право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными:

* сбор и накопление;
* хранение в течение срока действия выполнения Заявки на предоставление благотворительной помощи и не менее, чем установленные нормативными документами сроки хранения отчетности, но не менее трех лет, с момента даты прекращения действия Заявки;
* уточнение (обновление, изменение);
* использование;
* уничтожение;
* обезличивание;
* передача, с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных от несанкционированного доступа.

6. Благополучатель, в целях исполнения настоящего Приложения, предоставляет Фонду право осуществлять действия (операции) с персональными данными в течение 5 лет с момента обращения.

7. Для отзыва своего согласия на обработку персональных данных, если это не противоречит действующему законодательству, Благополучатель может обратиться в благотворительный фонд «Провидение» с письменным заявлением.

8. Лицом, осуществляющим обработку персональных данных для Благотворительного Фонда «Провидение» является генеральный директор Благотворительного Фонда. В случае если Фонд считает, что принятые им меры не могут обеспечить полную защиту персональных данных при передаче, Благополучатель соглашается с тем, что его персональные данные будут переданы в обезличенном виде, в случае если это не повлечет за собой неисполнение обязательств Фонда.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **МАМА** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *подпись* | *Фамилия И.О.* | *дата* |
| **ПАПА** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *подпись* | *Фамилия И.О.* | *дата* |