

**Форма заявления на предоставление благотворительной помощи.
Заявитель действует в интересах несовершеннолетнего.
(заполняется собственноручно)**

Директору
Благотворительного фонда помощи
онкологическим больным
имени Сергея Березина
Сергеевой Д.А.

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

от _____ (ФИО) _____ (далее – Заявитель)

Вид документа, удостоверяющего личность Заявителя, _____,
выдан _____,
(серия) (номер) (название органа, выдавшего документ и код подразделения (если имеется))

(дата выдачи)

Заявление на предоставление благотворительной помощи

Прошу предоставить благотворительную помощь на оплату:

- госпитализации;
- лечения;
- лекарственных средств;
- медицинских изделий для:

- моего сына / дочери
- опекаемого
- иное (указать) _____

(ФИО несовершеннолетнего)

_____ (далее – Ребенок).
(дата рождения)

- транспортных расходов;
- проживания в период лечения вне стационара в случае оказания медицинской помощи амбулаторно или в условиях дневного стационара.

Стоимость лечения _____

по диагнозу _____

в _____
(название медицинской организации)

Стоимость госпитализации: _____

Стоимость лекарственных средств: _____

Стоимость медицинских изделий: _____

Стоимость транспортных расходов: _____

Стоимость проживания: _____

Причина обращения за получением благотворительной помощи в Благотворительный фонд помощи онкологическим больным имени Сергея Березина (далее – Фонд) (раскрыть):

Подпись: _____

Для рассмотрения Заявления прилагаю следующие документы (отметьте любым знаком):

- Оригинал последнего заключения медицинской организации, где будет проходить лечение Ребенок, с указанием диагноза, оформленный на бланке медицинской организации.
- Счет медицинской организации на оплату лечения Ребенка с разбивкой по услугам, выставленный на имя Заявителя.
- Копия всех страниц паспорта Заявителя (для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык).
- Копия всех страниц иного документа, удостоверяющего личность Заявителя, (для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык).
- Копия всех страниц паспорта второго родителя (для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык).
- Копия всех страниц иного документа, удостоверяющего личность второго родителя, (для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык).
- Копия справки с места работы о среднемесячной заработной плате Заявителя за последние 6 месяцев или копия документов, подтверждающих наличие иных доходов; иное (указать) _____.
- Копия справки с места работы о среднемесячной заработной плате второго родителя за последние 6 месяцев или копия документов, подтверждающих наличие иных доходов; иное (указать) _____.
- Копия трудовой книжки Заявителя (главная страница и последняя запись), в том случае, если Заявитель не работает.
- Копия трудовой книжки второго родителя (главная страница и последняя запись), в том случае, если второй родитель не работает.
- Копия документа, подтверждающего статус Заявителя как единственного родителя: свидетельство о смерти второго родителя, решение суда о лишении второго родителя родительских прав; иное (указать) _____ (для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык).
- Копия свидетельства о разводе (для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык).
- Копия заключения органов социальной защиты населения о материальном положении семьи.
- Копия свидетельства о рождении Ребенка (для детей всех возрастов, в т.ч. старше 14 лет); для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык.
- Копия всех страниц паспорта Ребенка — для детей старше 14 лет (для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык).
- Копия документа, подтверждающего отношения между Заявителем и Ребенком (свидетельства об опеке, решения суда или органов опеки, а также выписка из приказа о назначении Заявителя

директором государственного учреждения (в случае опеки, попечительства, усыновления); для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык; иное (указать)_____.

- Копия документа о смене фамилии Заявителя (в случае, если она отличается от указанной в свидетельстве о рождении); для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык.
- Фотографии Ребенка (не менее пяти разных: крупного, среднего плана, неформальные – не паспортные – кадры).
- Иное (указать)_____.

Подпись: _____

Настоящим Заявитель подтверждает, что:

1. Обязуется уведомить Фонд в письменной форме об обращении за благотворительной помощью к третьим лицам, в том числе в другие некоммерческие и / или коммерческие организации в средства массовой информации и на форумы в течение 3 (трех) рабочих дней с момента обращения. В случае получения благотворительной помощи от третьих лиц на указанные в настоящем Заявлении цели, уведомить об этом Фонд в письменной форме в течение 3 (трех) рабочих дней;

2. Ознакомлен и согласен с условиями Благотворительной программой Фонда и публичной Офертой;

3. Представленные им в качестве приложений к настоящему Заявлению документы содержат достоверную информацию;

4. При необходимости готов принимать участие в мероприятиях, в том числе на ТВ, радио и иных СМИ, направленных на сбор пожертвований на лечение Ребенка либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении Ребенком лечения. **Отказ** от участия в мероприятиях Фонда, направленных на сбор пожертвований на лечение Ребенка, может служить причиной отказа в предоставлении помощи по Заявлению. _____ **(подпись)**;

5. Обязуется предоставить копию выписного эпикриза из медицинской организации, где проводилось лечение Ребенка по Заявлению, в течение 3 (трех) рабочих дней после окончания лечения;

6. Обязуется в течение 3 (трех) дней сообщать об отмене, переносе, изменении типа, стоимости операции, а также об оплате госпитализации, лечения, лекарственных средств и медицинских изделий, транспортных расходов, проживания из иных источников.

Все вышеперечисленные документы, при их наличии, и их копии обязательны к предоставлению Заявителем. В отдельных случаях Фонд оставляет за собой право запросить у Заявителя дополнительные документы. Заявитель обязуется предоставить Фонду оригиналы документов до заключения Договора благотворительной помощи. Заявитель согласен с тем, что Фонд вправе самостоятельно запрашивать в медицинских организациях документы из вышеуказанного перечня.

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)

**Форма заявления на предоставление благотворительной помощи.
Заявитель действует в собственных интересах.
(заполняется собственноручно)**

Директору
Благотворительного фонда помощи
онкологическим больным
имени Сергея Березина
Сергеевой Д.А.

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

от _____ (ФИО) _____ (далее – Заявитель)

Вид документа, удостоверяющего личность Заявителя, _____,
выдан _____,
(серия) (номер) (название органа, выдавшего документ и код подразделения (если имеется))

(дата выдачи)

Заявление на предоставление благотворительной помощи

Прошу предоставить благотворительную помощь на оплату необходимых мне:

- госпитализации;
- лечения;
- лекарственных средств;
- медицинских изделий;
- транспортных расходов;
- проживания в период лечения вне стационара в случае оказания медицинской помощи амбулаторно или в условиях дневного стационара.

Стоимость лечения _____

по диагнозу _____

в _____
(название медицинской организации)

Стоимость госпитализации: _____

Стоимость лекарственных средств: _____

Стоимость медицинских изделий: _____

Стоимость транспортных расходов: _____

Стоимость проживания: _____

Причина обращения за получением благотворительной помощи в Благотворительный фонд помощи онкологическим больным имени Сергея Березина (далее – Фонд) (раскрыть):

Подпись: _____

Для рассмотрения Заявления прилагаю следующие документы (отметьте любым знаком):

- Оригинал последнего заключения медицинской организации, где будет проходить лечение Заявитель, с указанием диагноза, оформленный на бланке медицинской организации.
- Счет медицинской организации на оплату лечения Заявителя, с разбивкой по услугам, выставленный на имя Заявителя.
- Копия всех страниц паспорта Заявителя (для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык).
- Копия всех страниц иного документа, удостоверяющего личность Заявителя, (для иностранных граждан и лиц без гражданства - с нотариально заверенным переводом на русский язык).
- Копия справки с места работы о среднемесячной заработной плате Заявителя за последние 6 месяцев или копия документов, подтверждающих наличие иных доходов; иное (указать)_____.
- Копия трудовой книжки Заявителя (главная страница и последняя запись), в том случае, если Заявитель не работает.
- Копия заключения органов социальной защиты населения о материальном положении семьи Заявителя или Заявителя как одиноко проживающего гражданина.
- Фотографии Заявителя (не менее пяти разных: крупного, среднего плана, неформальные – непаспортные – кадры).
- Иное (указать)_____.

Подпись: _____

Настоящим Заявитель подтверждает, что:

1. Обязуется уведомить Фонд в письменной форме об обращении за благотворительной помощью к третьим лицам, в том числе в другие некоммерческие и / или коммерческие организации, в средства массовой информации и на форумы в течение 3 (трех) рабочих дней с момента обращения. В случае получения благотворительной помощи от третьих лиц на указанные в настоящем Заявлении цели, уведомить об этом Фонд в письменной форме в течение 3 (трех) рабочих дней.
2. Ознакомлен и согласен с условиями Благотворительной программой Фонда и публичной Офертой;
3. Представленные им в качестве приложений к настоящему Заявлению документы содержат достоверную информацию;
4. При необходимости готов принимать участие в мероприятиях, в том числе на ТВ, радио и иных СМИ, направленных на сбор пожертвований на лечение либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении лечения. **Отказ** от участия в мероприятиях Фонда, направленных на сбор пожертвований на лечение Заявителя, может служить причиной отказа в предоставлении помощи по Заявлению.
_____ (подпись);
5. Обязуется предоставить копию выписного эпикриза из медицинской организации, где проводилось лечение по Заявлению, в течение 3 (трех) рабочих дней после окончания лечения;
6. Обязуется в течение 3 (трех) дней сообщать об отмене, переносе, изменении типа, стоимости лечения, а также об оплате госпитализации, лечения, лекарственных средств и медицинских изделий, транспортных расходов, проживания из иных источников.

Все вышеперечисленные документы, при их наличии, и их копии обязательны к предоставлению Заявителем. В отдельных случаях Фонд оставляет за собой право запросить у Заявителя дополнительные документы. Заявитель обязуется предоставить Фонду оригиналы документов до заключения Договора благотворительной

помощи. Заявитель согласен с тем, что Фонд вправе самостоятельно запрашивать в медицинских организациях документы из вышеуказанного перечня.

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)