Директору благотворительного фонда «Светоч»

Воложаниной Нэлле Николаевне

от ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проживающий(ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу оказать материальную поддержку мне и моему ребенку

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

(ФИО ребенка, возраст)

для поездки в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать наименование и местонахождение медицинского учреждения

 в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года для проведения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

указать вид медицинской услуги

Средства необходимы для проезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                                                                  указать вид транспорта

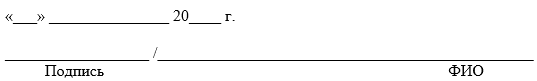
 а также \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

                                                                       указать дополнительную информацию

Обязуюсь представить отчетные финансовые документы в течение 3-х дней после возвращения.

Прилагаю следующие документы:

1. Заявление.
2. Письмо-обращение (описание истории проблемы).
3. Копия паспорта (1 лист +прописка).
4. Справка 2-НДФЛ работающих членов семьи за год.
5. Справка о составе семьи.
6. Копия свидетельства о рождении ребенка.
7. Копия справки об инвалидности (в случае установленной инвалидности).
8. Копия талона на ВМП или СМП.
9. Копия последнего медицинского заключения направляющего лечебного учреждения.
10. Копия выписного эпикриза после проведенного лечения, операции (предоставляется по приезду).
11. Цветные фотографии ребенка.



Директору благотворительного фонда «Светоч»

                                 Воложаниной Нэлле Николаевне

от ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проживающий(ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для поиска благотворительной помощи, подготовки отчетов благотворителям, размещения социальной рекламы я предоставляю БФ «Светоч»» согласие на обработку (любое действие или совокупность действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, автоматизированную обработку, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ, трансграничная передача), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) персональных данных: ФИО, адрес, номера телефонов, паспортные и иные данные, изображение (фото и видео), сведения о диагнозе и лечении лица, которому требуется помощь согласно обращению, ФИО и иные сведения о представителе данного лица без ограничения по сроку (до отзыва).

Настоящим письмом даю согласие на фото-, видео-, ТВ-съемку и обязуемся участвовать в них совместно с ребенком по требованию БФ «Светоч». В соответствии со статьей 152.1 Гражданского Кодекса Российской Федерации, даю согласие на использование и показ в теле- и/или радио- эфире, на обнародование в печатных средствах массовой информации, в сети интернет, а также любым другим способом высказываний и изображений (в том числе фотографии, видеозаписи, произведения изобразительного искусства, в  которых  используется  изображение) моих и/или моего ребенка. Подписывая настоящее согласие, я осознаю, что в случае немотивированного отказа от вышеперечисленных действий, а равно – отзыва настоящего согласия, БФ «Светоч» может отказать в получении благотворительной помощи.

Я ознакомлен(а) с условиями оказания благотворительной помощи БФ «Светоч», принципами его работы и правилами, согласно которых денежные средства, полученные из безадресных SMS-пожертвований, поступят через 70 дней со дня публикации моей просьбы на сайте info@bfsvetoch.ru в связи с порядком обработки результатов сборов операторами мобильной связи и контент-провайдером. Указанные денежные средства не поступают в мое распоряжение, либо в распоряжение нуждающегося лица, не являются моей и/или его собственностью.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись                                                                                     ФИО