

В Некоммерческую организацию
Благотворительный фонд
Оранжевый Пингвин
2 Drummers Ln, New Fairfield,
Connecticut, USA, 06812



От _____
(ФИО полностью)

Адрес прописки _____

Фактический адрес проживания:

Страна _____ Индекс _____ Город _____

Улица _____ Дом номер _____ кв _____

Тел.дом. + ____ (____) _____ моб. _____

Паспорт серия номер _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Заявление

Прошу предоставить _____
(кому, ФИО полностью, далее Благополучатель):

Дата рождения _____ благотворительную помощь в виде _____

Настоящим подтверждаю, что:

1. Предоставленные мной в качестве приложений к настоящему заявлению документы содержат достоверную информацию.
2. В случае принятия положительного решения о предоставлении благотворительной помощи для благополучателя даю разрешение на использование и публикацию (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) фотоматериалов и иных материалов о моем ребенке, в том числе подтверждающих состояние здоровья благополучателя и прохождение ребенком лечения, как Благотворительным фондом Оранжевый Пингвин, так и третьими лицами.

3. При необходимости готов(а) принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвований на лечение и реабилитацию благополучателя, либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении лечения благополучателя.
4. Обязуюсь выслать:
 - В течении первой недели после получения оборудования/услуги фото и письмо с информацией о том, что оборудование/услуга получены
 - В течении первых 6 месяце видео с использованием оборудования, письмо с информацией о том как используется оборудование или о состоянии здоровья благополучателя после получения услуги
 - через год после оказания помощи фото, видео с использованием оборудования, письмо с информацией о том как используется оборудование или о состоянии здоровья благополучателя после получения услуги
5. Даю разрешение на обработку моих персональных данных и персональных данных благополучателя в виде: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение - бессрочно.
6. Обязуюсь предоставить в Фонд документы:
 - a) Письмо-история благополучателя с просьбой о помощи (пишется законным представителем)
 - b) Цветные фотографии благополучателя (хорошего качества, крупный план, неформальный, непаспортный кадр).
 - c) Видеозапись благополучателя
 - d) Ксерокопия паспортов обоих родителей, если семья полная, или одного родителя, если семья неполная.
 - e) ИНН законного представителя благополучателя
 - f) Ксерокопия свидетельства о рождении благополучателя
 - g) Копия последнего медицинского заключения благополучателя с диагнозом, на бланке клиники, с подписью врача и печатью и выписка из истории болезни
 - h) Копия рекомендации или справки подтверждающей необходимость использования оборудования или получения услуги.
 - i) Справка о заработной плате работающих членов семьи (справка о заработной плате оформляется на бланке организации обязательно с указанием должности и оклада) либо заключение местных органов соцзащиты о материально-бытовом положении семьи;
 - j) Контактные данные законного представителя благополучателя: почтовый адрес с индексом, телефоны.
 - k) Документальное подтверждение стоимости запрашиваемой помощи (счет из больницы, за лекарства, реабилитационную технику и т.д.)
 - l) Заявление и собственноручно подписанные законным представителем благополучателя.
 - m) Копия обращения и отказа в помощи из органов соцзащиты, Министерства здравоохранения РФ или региона (если имеется)
 - n) Если ребенок взят вами под опеку – необходима копия решения органов опеки о передаче ребенка или копия свидетельства об опекунстве

А также иные документы по требованию фонда.

7. Обязуюсь уведомить Фонд об обращении за помощью в другие некоммерческие и коммерческие организации, в т.ч. в средства массовой информации, социальных сетей и пр.. *В случае получения финансовой помощи на финансирование целей, указанных в заявлении, из третьих источников, уведомить об этом Фонд в течение 3 (трех) рабочих дней*
8. *Обязуюсь в случае наступления обстоятельств, препятствующих использованию благотворительной помощи по назначению, определенному в заявлении, уведомить Фонд о наступлении таких обстоятельств в течение 7 (семи) календарных дней.*
9. Согласен (Согласна) с тем, что в случае нарушения мной обязанностей, средства, собранные на момент выявления нарушений, не перечисляются на приобретение оборудования или оплату услуг, и расходуются Фондом на цели, прописанные в Уставе Фонда
10. Согласен (Согласна) с тем, что размер благотворительной помощи не может превышать сумму, указанную в представленных счетах от медицинских учреждений либо поставщиков медицинского оборудования. Средства собранные сверх необходимой суммы Фонд может использовать привлеченные средства на цели, прописанные в Уставе Фонда
11. Согласен (Согласна) с тем, что после сбора необходимой для оказания помощи суммы денежные средства будут перечислены поставщику товаров или услуг
12. Согласен (Согласна) с тем, что в случае невозможности использовать средства по назначению, определенному в этом заявлении (отказ от лечения со стороны Благополучателя или его законных представителей, отказ клиники, смерть Благополучателя и прочее), Фонд вправе использовать привлеченные средства на цели, прописанные в Уставе Фонда;
13. Согласен (Согласна) с тем, что фонд вправе уменьшить размер благотворительной помощи, определенный в заявлении, в случае получения Благополучателем или его законными представителями финансирования из третьих источников.

Настоящим я 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.

Дата

Подпись

Ф.И.О. полностью