

Заявление

о предоставлении финансирования/единовременной материальной помощи в виде благотворительной помощи на лечение в соответствии с программой «Адресная помощь»

Благотворительного фонда «Только Живи»

Дата: «___» _____ 20__ г.

Я, (ФИО) _____ (далее - Заявитель), прошу предоставить финансирование на лечение моего сына/дочери/опекаемого(ой) (ФИО ребенка) _____

дата рождения _____, (далее – Ребенок) в рамках программы «Адресная помощь» Благотворительного фонда «Только Живи» (далее – Программа).

К настоящему заявлению прилагаются следующие документы (отметить каким-либо знаком те документы, которые приложены к заявлению):

- 1) Копия* всех (включая незаполненные) страниц паспорта Заявителя;
- 2) Копия* свидетельства о рождении ребенка** (для детей всех возрастов, даже старше 14 лет);
- 3) Копия* всех (включая незаполненные) страниц паспорта Ребенка (для детей старше 14 лет);
- 4) Копия* документа, подтверждающего родственные отношения между Заявителем и ребенком (в случае опеки, попечительства, усыновления – решение суда или решение органа опеки и попечительства, а также выписку или копию приказа о назначении Заявителя директором приюта/детского дома в случае, если ребенок помещен под государственную опеку);
- 5) Копия* заключения специалиста лечебного учреждения, где планируется провести лечение ребенка, с обоснованием выбора метода лечения или использования для лечения товаров (материалов) медицинского назначения. Заключение оформляется на бланке учреждения, заверяется руководителем учреждения (или иным уполномоченным на то лицом) и скрепляется печатью учреждения или врача;
- 6) **Счет лечебного учреждения** за лечение Ребенка, с разбивкой по услугам, подготовленный должным образом, выставленный на имя Заявителя, заверенный подписями руководителя лечебного учреждения или иного уполномоченного лица и главного бухгалтера, скрепленный печатью лечебного учреждения, и/или счет компании-дистрибьютера (компании-производителя) на оплату товаров (материалов) медицинского назначения, применение которых необходимо для проведения лечения Ребенка;
- 7) Фотография ребенка*** (размер не менее 6x8, с четким изображением).

*- копия может быть заверена сотрудником Фонда при очном обращении Заявителя при предоставлении оригиналов документов, нотариусом, по месту работы Заявителя, либо медицинском учреждением при заочном обращении Заявителя.

** - в случае, если свидетельство о рождении Ребенка еще не было получено Заявителем, вместо него предоставляется один из следующих документов:

- 1) документ установленной формы о рождении, выданный медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, в которой проходили роды;
- 2) документ установленной формы о рождении, выданный медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, врачом которой оказывал медицинскую помощь при родах или в которую обратилась мать после родов, либо лицом, занимающимся частной медицинской практикой, - при родах вне медицинской организации;
- 3) заявление лица, присутствовавшего во время родов, о рождении Ребенка – при родах вне медицинской организации и без оказания медицинской помощи

*** - фотография может быть предоставлена по электронной почте.

Настоящим Заявитель подтверждает, что:

1. Предоставленные им в качестве приложений к настоящему заявлению документы содержат достоверную информацию.

2. В случае ухудшения состояния здоровья Ребенка вплоть до наступления смертельного исхода во время сбора и перечисления необходимых для оплаты лечения (товаров, материалов медицинского назначения) финансовых средств, в связи с чем лечение не было начато сразу после подачи Заявления, не имеет ни к Благотворительному фонду «Только Живи», ни к Донорам программы никаких претензий.

3. В случае безрезультатного лечения или лечения, повлекшего за собой ухудшение состояния Ребенка вплоть до смертельного исхода, не имеет ни к фонду «Только Живи», ни к Донорам Программы (благотворителям) никаких претензий.

4. Заявитель дает согласие на обработку (любое действие или совокупность действий (операций), 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) своих персональных данных и персональных данных Ребенка, а именно: фамилии, имени, отчества, даты и места рождения, адреса, телефонов,

паспортных данных, информации о состоянии здоровья, фото- и видеоматериалов и иных предоставленных сведений сроком на 5 (пять) лет либо до получения соответствующего письменного заявления об отзыве.

5. В случае принятия положительного решения о предоставлении финансирования на лечение Ребенка, Заявитель дает согласие на использование своих персональных данных и персональных данных Ребенка для предоставления отчетов благотворителям, размещения социальной рекламы, дает разрешение на использование и публикацию (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) фотоматериалов и иных материалов о Ребенке, в том числе подтверждающих состояние его здоровья и прохождение Ребенком лечения, а также персональных данных Ребенка как фондом «Только Живи», так и третьими лицами.

6. При необходимости он готов принимать участие в мероприятиях, проводимых в целях подтверждения информации о прохождении лечения Ребенком с помощью фонда «Только Живи».

7. Он обязуется предоставить выписку из лечебного учреждения, где проводилось лечение Ребенка по Заявлению, в течение 3-х дней после окончания лечения.

8. Он обязуется своевременно сообщать об отмене, переносе, изменении типа, стоимости операции, а также об оплате медицинских товаров/услуг, подлежащих финансированию фондом, из иных источников.

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: _____

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.

(ФИО полностью и подпись Заявителя)