## ИСПОЛНИТЕЛЬНОМУ Директору

## Благотворительного Фонда

## «ПАМЯТЬ ПОКОЛЕНИЙ»

## Е.Г. КРУГЛОВОЙ

### **Заявление о предоставлении благотворительной помощи**

|  |
| --- |
| Сведения о заявителе ***(заполняется только в случаях: 1. если интересы ветерана представляет доверенное лицо по нотариально удостоверенной доверенности; 2. если имеется акт об установлении опеки (попечительства))*** |
| Фамилия, Имя, Отчество |
| Паспорт | серия |  | номер |  | Кем выдан |
| Дата выдачи |  | Телефон 1 |  |
| Телефон 2 |  | Электронная почта |  |
| Адрес регистрации | Индекс  |  |
| Область |  | Населенный пункт  |  |
| Улица |  | дом |  | Стр / Корп |  | Кв |  |
| Адрес проживания *(указать, если не совпадает с адресом регистрации)*  | Индекс  |  |
| Область |  | Населенный пункт  |  |
| Улица |  | дом |  | Стр / Корп |  | Кв |  |
| Прошу оказать благотворительную помощь ветерану *(указать Ф.И.О.)* |  |
| **Сведения о доверенности заявителя *(номер, кем и когда выдана, срок действия)*** |  |
| **Сведения об акте об установлении опеки (попечительства) *(дата, кем и когда выдан)*** |
|  |
| СВЕДЕНИЯ О ВЕТЕРАНЕ (благополучателе)***(заполняет ветеран)*** |
| Фамилия, Имя, ОтчествоДата рождения *(число, месяц, год)* |
| Паспорт | серия |  | номер |  | Кем выдан |  |
| Дата выдачи |  |
| Ветеранское удостоверение *(указать название, номер, кем и когда выдано)*  |  |
| Телефон 1 |  | Телефон 2 |  |
| Электронная почта  |  |
| Адрес регистрации | Индекс  |  |
| Область |  | Населенный пункт  |  |
| Улица |  | дом |  | Стр / Корп |  | Кв |  |
| Адрес проживания *(указать, если не совпадает с адресом регистрации)*  | Индекс  |  |
| Область |  | Населенный пункт  |  |
| Улица |  | дом |  | Стр / Корп |  | Кв |  |
| СВЕДЕНИЯ о необходимой БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ |
| **Вид необходимой помощи**  | Лечение [ ]   | Реабилитация [ ]   | Технические средства реабилитации [ ]  | Медикаменты [ ]  |
| Операция [ ]   | Медицинские приборы, аппаратура и другие товары мед. назначения [ ]  |
| Другое [ ]   |
| **Дополнительная информация** *(описать состояние здоровья и конкретный предмет обращения)* |
| **Сведения о ветеране** *(в каких боевых действиях принимал участие, есть ли инвалидность, звание, награды, чем занимается в настоящее время)* |
| **Все документы направлять по адресу электронной почты:** **info@гвоздика.рф** **или** **nrusakova@gvozdika.org** |

* Настоящим Заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных и данных Благополучателя, согласно Приложению № 1 к настоящему Заявлению.
* В случае принятия положительного решения о предоставлении финансирования, даю разрешение на использование и публикацию информации, предоставленной мной для оказания помощи, указанной в настоящем Заявлении.
* Обязуюсь своевременно информировать Фонд о любых изменениях, касающихся указанной в заявлении просьбы, и отчитываться перед Фондом о расходовании средств, в том числе и документально.
* Осведомлен, что в случае предоставления недостоверной информации или документов для рассмотрения настоящего Заявления, Фонд вправе отказать в помощи.
* Разрешение на использование и публикацию представленной информации даю (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) Фонду и/или третьим лицам, действующим 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 информирования жертвователей о результатах после получения вышеуказанной помощи и в иных случаях разрешаю использовать и публиковать информацию, включая мои ФИО и/или ФИО иного лица, указанного в Заявлении, год рождения, регион проживания, историю заболевания, данные, подтверждающие состояние моего здоровья и/или состояние здоровья иного лица, указанного в Заявлении, прохождение и результаты лечения, место проведения лечения.
* Согласен, что в случае возникновения конфликтных ситуаций с иными представителями Благополучателя, данные вопросы Заявитель решат самостоятельно.
* 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 ***(ветерана или заявителя)*** |
| Дата |  | Подпись |  |