

Приложение к Положению  
О целевой адресной помощи  
в рамках Общей Благотворительной программы  
благотворительный проект «Радость в дни грусти»

**Врио директора**

**Некоммерческой организации  
«Межрегиональный Благотворительный фонд**

**«Вдохновение»  
(далее – Фонд)**

Корецкому Анатолию Павловичу

От \_\_\_\_\_ (фамилия)  
\_\_\_\_\_ (имя)  
\_\_\_\_\_ (отчество)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ года

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

Зарегистрированного по месту жительства:

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

Телефон: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Заявление**

**Прошу предоставить целевую адресную помощь**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка),

свидетельство о рождении / паспорт (ненужное зачеркнуть):

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ,

зарегистрированного по месту жительства / проживающего по адресу (ненужное  
зачеркнуть): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

**являющегося (нужное отметить):**

сиротой;

инвалидом

ребенком, оставшимся без попечения родителей, находящимся в государственном учреждении (дом ребенка, детский дом, интернат, приют, лечебное учреждение);

ребенком с особенностями в развитии, имеющим один следующих диагнозов: Детский церебральный паралич, Синдром Дауна, Задержка психического развития;

ребенком, страдающим тяжелым заболеванием;

пациентом детского лечебного заведения;

ребенком, который нуждается в помощи, но не может ее получить в силу ряда объективных причин (отсутствие финансирования, квалифицированных специалистов, необходимого оборудования).

**Целевая адресная помощь необходима в следующей форме (нужное отметить):**

предоставления имущества и (или) проведения работ и (или) оказания услуг;

оплата приобретения Заявителем имущества, финансирование работ или услуг;

возмещения расходов заявителя по приобретению имущества, оплате работ или услуг;

целевого предоставления заявителю денежных средств на приобретение имущества, оплату работ или услуг.

**Имущество и (или) работы и (или) услуги, необходимые ребенку:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Вышеуказанная целевая адресная помощь необходима ребенку в связи со следующими обстоятельствами:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Изложенные в настоящем заявлении обстоятельства полностью подтверждаю и несу полную ответственность за их достоверность.

Настоящим даю свое согласие на обработку персональных данных, своих и указанного в настоящем заявлении ребенка, в целях рассмотрения вопроса о предоставлении целевой адресной помощи и (или) ее предоставления.

**В целях проверки сведений, изложенных в настоящем заявлении и участия в благотворительной программе настоящим, даю согласие Межрегиональному Благотворительному фонду "Вдохновение", ОГРН 118530000489 на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении, и персональных данных несовершеннолетнего сына (дочери) \_\_\_\_\_ как его законный представитель, в том числе на сбор, проверку достоверности информации путем обращения, в том числе передачу третьим лицам**

Не возражаю, что предоставленные документы могут быть опубликованы в любых средствах массовой информации для осуществления сбора денежных средств.

Обязуюсь действовать исключительно в интересах указанного в настоящем заявлении ребенка в целях рассмотрения вопроса о предоставлении ему целевой адресной помощи и (или) ее предоставления.

В случае принятия решения о предоставлении целевой адресной помощи согласен и понимаю, что подписанное заявление является также акцептом оферты на всех условиях фонда.

Полностью согласен и понимаю, что подписанием данного заявления акцептирую условия фонда от 01.12.2018 года и принимаю все условия договора присоединения, к которыми полностью согласен, в рамках которого осуществляется целевая благотворительная помощь.

Понимаю и соглашаюсь, что Договором присоединения признается договор, условия которого определены одной из сторон в формулярах или иных стандартных формах и могли быть приняты другой стороной не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом.

Мне известно, что в случае нарушения пункта об обязательствах, с моей стороны возникает риск неосновательного обогащения.

Размер благотворительной помощи по настоящему заявлению определяется до начала сбора средств. Оплата будет производиться в рублях на расчетный счет \_\_\_\_\_, либо по реквизитам лечащего учреждения, указанным в счете.

Фонд оставляет за собой право отменить сборы и отказать в участии по настоящему заявлению без объяснения причин, также имеет право, в любое время и в неограниченном количестве получать информацию касательно предмета сбора со всех лиц, имеющих отношение к данному конкретному лицу, по предоставленным документам для исполнения обязательств со стороны фонда и подтверждения открытости и достоверности информации от заявителя.

Еженедельно Заявитель – Благополучатель обязуется сообщать на электронную почту фонда о состоянии здоровья и другие новостей о подопечном фонда.

\* В случае возникновения у Фонда каких-либо не ясных обстоятельств или вопросов по документам во время сбора денежных средств или окончания их сбора, Благополучатель обязуется незамедлительно их предоставить Фонду или оригиналы подтверждающих документов, вызывающих сомнения, до перечисления Фондом благотворительной помощи. В случае не предоставления по запросу фонда таких документов в течении 10 дней, Фонд вправе распределить собранные средства на других нуждающихся подопечных или на Уставные цели фонда.

\* в случае наступления обстоятельств, препятствующих использованию благотворительной помощи по назначению, уведомить Фонд о наступлении таких и вернуть неиспользованные денежные средства в Фонд.

Права Фонда:

\* отказать в оказании благотворительной помощи до начала сбора средств без объяснения причин;

\* прекратить сбор благотворительной помощи во время сбора средств без объяснения причин;

\* в случае нарушения Благополучателем своих обязанностей сбор средств прекращается. Средства, собранные на момент выявления нарушений, не перечисляются Благополучателю и расходуются Фондом на цели, прописанные в Уставе Фонда;

\* в случае невозможности использовать средства по назначению, (отказ от лечения со стороны Благополучателя или его законных представителей, отказ клиники, и прочее), использовать привлеченные средства на цели, прописанные в Уставе Фонда.

Приложение:

---

---

---

Перечислить все имеющиеся документы, заверенные нотариально

«\_\_» \_\_\_\_\_ года  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Подпись заверить нотариально.

В случае не проживания заявителя в регионе фонда, все предоставленные копии документов должны быть заверены нотариально. так же, как и подпись заявителя в настоящем заявлении.