

Директору Благотворительного фонда «Рамадан»

Гетаовой Залине Хамидовне

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя полностью)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан, код подразделения)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении благотворительной помощи

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя), являюсь \_\_\_\_\_ (кем приходиться подопечному: матерью / отцом / опекуном / самим заявителем) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. подопечного и дата рождения — если помощь оказывается другому лицу).

В связи со сложившейся трудной жизненной ситуацией, а именно: \_\_\_\_\_ (кратко опишите причину: тяжёлое заболевание с указанием основного диагноза, операция, реабилитация, приобретение специализированного оборудования, пожар или иная беда),

прошу оказать мне (моему ребёнку / подопечному) благотворительную помощь в виде \_\_\_\_\_ (оплаты лечения / приобретения медицинских препаратов / специализированного оборудования / материальной поддержки) на общую сумму \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей (сумма цифрами и прописью).

Самостоятельно оплатить указанные расходы и справиться с ситуацией не представляется возможным в связи с \_\_\_\_\_ (сложным финансовым положением, дороговизной лечения и т.д.).

Настоящим заявлением подтверждаю, что:

- обязуюсь использовать выделенные благотворительные средства строго по целевому назначению;
- даю согласие на обработку моих персональных данных и данных подопечного в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях

организации сбора и оказания помощи;

- согласен(-на) на размещение информации обо мне (моём ребёнке / подопечном), включая фото- и видеоматериалы, на официальном сайте Фонда и в иных его ресурсах в целях сбора средств;
- уведомлён(-а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений.

К заявлению прилагаю следующие документы (копии):

1. Копия паспорта заявителя (страницы 2–3 и страница с регистрацией).
2. Копия свидетельства о рождении подопечного (или паспорта, если подопечному 14 лет и более).
3. Справка об инвалидности / медицинское заключение (при наличии).
4. Счета / документы, подтверждающие стоимость лечения, реабилитации или приобретения.
5. Иные документы по запросу Фонда (справки о доходах, выписки и др.).

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(расшифровка подписи)