

ЗАЯВКА
на оказание благотворительной помощи
в рамках благотворительной программы
«Помощь тяжелобольным детям»
(заполняется родителем / законным представителем)

1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ (родителе / законном представителе)

Фамилия, имя, отчество: _____

Дата рождения: « ___ » _____ г.

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

адрес регистрации: _____

контактный телефон: _____

электронная почта: _____

Статус заявителя (*отметить*):

мать

отец

опекун

попечитель

иной законный представитель (*указать*): _____

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (*если применимо*):

2. СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ (БЛАГОПОЛУЧАТЕЛЕ)

Фамилия, имя, отчество: _____

Дата рождения: « ___ » _____ г.

Возраст: _____ лет

Свидетельство о рождении / паспорт: серия _____ № _____,
выдан(о) _____

СНИЛС ребенка: _____

Адрес регистрации ребенка: _____

3. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ (кратко, в соответствии с документами)

Основной диагноз (как в медицинских документах): _____

Сопутствующие заболевания (при наличии): _____

Инвалидность (отметить):

- установлена
 не установлена

При наличии инвалидности:

- справка МСЭ приложена
 ИПРА приложена

Медицинское учреждение, где наблюдается ребенок:

5. СОЦИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЬИ (отметить применимое)

- многодетная семья
- малоимущая семья
- семья, получающая меры социальной поддержки
- семья, воспитывающая ребенка с инвалидностью
- иное (указать): _____

Сведения о доходах семьи:

- справки о доходах приложены
- документы из СФР / соцзащиты приложены
- заявление об отсутствии доходов приложено

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛАГАЕМЫХ ДОКУМЕНТОВ (отметить)

Обязательные документы:

- заявление (настоящая Заявка)
- паспорт заявителя (все страницы)
- свидетельство о рождении / паспорт ребенка
- документ, подтверждающий адрес регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания ребенка (при наличии регистрации по месту пребывания и (или) при необходимости подтверждения фактического проживания);
- СНИЛС ребенка
- медицинские документы (выписки, заключения, направления)
- согласие на обработку персональных данных
- согласие на обработку персональных данных ребенка
- согласие на обработку биометрических персональных данных

При наличии:

- справка МСЭ
- ИПРА
- документы о доходах семьи
- документы, подтверждающие льготный статус
- согласие на распространение персональных данных

В зависимости от вида помощи:

- направление врача
- реабилитационный прогноз
- назначения лекарственных препаратов
- медицинское заключение о необходимости ТСР / оборудования
- медицинские заключения и (или) выписки о пройденных курсах лечения, медицинской реабилитации и (или) абилитации за последние 2 (два) года (при наличии)
- фото ребенка (1-2 шт.)
- краткое описание истории заболевания и жизненной ситуации ребенка, предоставляемое Заявителем в свободной форме
- короткий видеоматериал, отражающий двигательную активность и функциональные возможности ребенка в повседневной жизни, в процессе реабилитационных занятий либо иной деятельности (например: в быту, на прогулке, во время выполнения упражнений),

представляемый в целях дополнительной оценки реабилитационного потенциала и динамики состояния

счет медицинской либо реабилитационной организации, планирующей проведение курса медицинской реабилитации, содержащий: наименование организации и ее реквизиты; перечень планируемых медицинских и (или) реабилитационных услуг (процедур); стоимость указанных услуг; предполагаемый период проведения курса медицинской реабилитации

реабилитационный план (программа) с постановкой целей реабилитации, сформированных по принципу SMART (конкретных, измеримых, достижимых, релевантных и ограниченных во времени), подготовленный медицинской или реабилитационной организацией, выставившей счет, прилагаемый к Заявке

счет медицинской организации либо коммерческое предложение, содержащее перечень планируемых медицинских услуг и их стоимость

счет организации, осуществляющей реализацию лекарственных препаратов, либо коммерческое предложение с указанием стоимости соответствующих препаратов

счет организации-поставщика либо коммерческое предложение с указанием стоимости соответствующих товаров

7. ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

Подтверждаю, что:

- все представленные сведения являются достоверными;
- я ознакомлен(а) с условиями благотворительной программы «Помощь тяжелобольным детям»;
- даю согласие на рассмотрение настоящей Заявки и прилагаемых документов;
- уведомлен(а), что благотворительная помощь оказывается Фондом **исключительно в безналичной форме** путем оплаты товаров, работ и услуг поставщикам.

Подпись законного представителя _____ / _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.