

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
- свидетельство о рождении / паспорт ребенка
- СНИЛС ребенка
- медицинские документы (выписки, заключения, направления)
- согласие на обработку персональных данных
- согласие на обработку персональных данных ребенка

При наличии:

- справка МСЭ
- ИПРА
- документы о доходах семьи
- документы, подтверждающие льготный статус
- согласие на обработку биометрических персональных данных
- 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)*

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.