

Заявление о предоставлении адресной благотворительной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)
паспорт № _____ дата выдачи: _____
выдавший орган: _____ код подразделения: _____
адрес места жительства: _____

прошу предоставить адресную благотворительную помощь для:
(указать для кого :себя, для сына, дочери, подопечного (-ой))

(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения: _____

в рамках благотворительной программы для: _____

(оплаты обследования, оплаты лечения; оплаты приобретения лекарственных препаратов, специализированного питания, расходных материалов для проведения операций, медицинской техники, изделий медицинского назначения, оборудования для проведения лечения и реабилитации и т.д.);

К настоящему Заявлению прилагаю следующие документы:

Для связи со мной прошу использовать следующие контактные данные:

Почтовый адрес: _____

Мобильный тел.: _____ Домашний тел.: _____

Электронная почта: _____

Настоящим подтверждаю, что

1. Представленные мной в качестве приложений к настоящему заявлению документы содержат достоверную информацию.
2. В случае принятия положительного решения о предоставлении адресной благотворительной помощи на лечение и реабилитацию моего ребенка даю разрешение на использование и публикацию (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) фотоматериалов и иных материалов о моем ребенке, в том числе подтверждающих состояние его здоровья и прохождение ребенком лечения, как РФФ «Благо дарю», так и третьими лицами.
3. При необходимости готов(а) принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвований на лечение ребенка и реабилитацию, либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении лечения ребенком, через полгода и год после оказания помощи готов(а) сообщить о состоянии ребенка и выслать фото ребенка.

(Ф.И.О. полностью и дата подписания)