**Заявление на вступление в число подопечных РБФ «Благо Дарю»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Я,** |  |
|  | **(Ф.И.О. полностью)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| паспорт № |  | | | дата выдачи: | |  | |
| выдавший орган: | |  | | | | | |
|  | | | | | код подразделения: | |  |
| адрес места жительства: | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |

**прошу предоставить адресную благотворительную помощь для моего:**

сына  дочери  подопечного (-ой)

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (Ф.И.О. Благополучателя полностью) | |
| Дата рождения Благополучателя: |  |

**К настоящему Заявлению прилагаю следующие документы:**

□ Заявление;

□ Согласие на обработку персональных данных (заполняется законным представителем);

□ Справка о полном диагнозе, рекомендации лечения по выбранному направлению и отсутствии противопоказаний к прохождению реабилитации на текущую дату;

□ Копия паспорта Заявителя все заполненные страницы;

□ Копия свидетельства о рождении гражданина (для детей до 14 лет), копия паспорта гражданина — для детей старше 14 лет, все заполненные страницы;

□ Копия документа, подтверждающего отношения между Заявителем и гражданина: решение суда или органов опеки;

□ Копия документа о смене фамилии Заявителя (в случае, если она отличается от указанной в свидетельстве о рождении);

□ Свидетельство о расторжении брака или свидетельство о смерти (если семья не полная);

□ Копия последнего медицинского заключения (выписка) с диагнозом на бланке клиники, с подписью врача и печатью;

□ Справка МСЭ (медико-социальной экспертизы) подтверждающая инвалидность;

□ История заболевания в формате Word;

□ Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) (только для ТСР (технических средств реабилитации);

□ Фотографии, цветные, не менее 5 штук, не паспортные, сделанные не более двух календарных лет назад);

**Для связи со мной прошу использовать следующие контактные данные:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Почтовый адрес: |  | | | |
|  | | | | |
| Мобильный тел.: |  | | Домашний тел.: |  |
| Электронная почта: | |  | | |

Настоящим подтверждаю, что

1. Предоставленные 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 (подопечного) даю разрешение на использование и публикацию (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) фотоматериалов и иных материалов о моем ребенке (подопечном), в том числе подтверждающих состояние его здоровья и прохождение ребенком лечения, как РБФ «Благо Дарю», так и третьими лицами.
3. В случае безрезультатного лечения или лечения, повлекшего за собой ухудшение состояния ребенка (подопечного) никаких претензий к Фонду, не имею.
4. 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)** |