



Региональный благотворительный фонд помощи  
детям и молодёжи с тяжёлыми заболеваниями

628416, Ханты-Мансийский автономный  
округ – Югра, г. Сургут, ул. Декабристов, д. 15  
Тел./факс: (3462) 55-50-02  
daribлаго@yandex.ru  
[www.daribлаго.ru](http://www.daribлаго.ru)



Утверждено  
Управляющим советом Фонда  
Протокол № 4 от «\_04»2020 г

## **Положение о благотворительной программе «Адресная помощь детям и молодёжи с тяжёлыми заболеваниями»**

г. Сургут 2020 г.

## **СОДЕРЖАНИЕ:**

<b>1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ.....</b>	<b>3</b>
<b>2. УПРАВЛЕНИЕ ПРОГРАММОЙ.....</b>	<b>3</b>
<b>3. УЧАСТНИКИ ПРОГРАММЫ.....</b>	<b>4</b>
<b>4. ОПИСАНИЕ МЕХАНИЗМОВ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ.....</b>	<b>5</b>
4.1. Сбор благотворительных взносов и пожертвований на реализацию Программы.....	5
4.2. Рассмотрение заявок на участие в Программе и отбор Благополучателей.....	5
4.3. Организация предоставления адресной благотворительной помощи.....	8
4.4. Организация взаимодействия с Лечебными учреждениями.....	9
4.5. Отчеты о целевом использовании пожертвований.....	10
<b>5. БЮДЖЕТ (СМЕТА) ПРОГРАММЫ.....</b>	<b>10</b>
<b>6. СРОК РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ.....</b>	<b>11</b>
<b>7. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРОГРАММУ.....</b>	<b>11</b>
Приложение № 1.....	12
Приложение № 2.....	13
Приложение № 3.....	14
Приложение № 4.....	15
Приложение № 5.....	16
Приложение № 6.....	

## 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

1.1. Благотворительная программа "Адресная помощь детям и молодёжи с тяжёлыми заболеваниями (далее по тексту – Программа) разработана и утверждена в соответствии с законодательством Российской Федерации о благотворительной деятельности и благотворительных организациях» от 11 августа 1995 года N 135-ФЗ и Уставом Регионального благотворительного фонда помощи детям и молодёжи с тяжёлыми заболеваниями «Благо Дарю (далее по тексту – Фонд).

1.2. Целью Программы является формирование имущества на основе добровольных взносов и пожертвований, а также иных, не запрещенных законом поступлений, и последующее его использование на оказание благотворительной помощи детям и молодёжи с тяжёлыми заболеваниями. Конечным планируемым результатом Программы является снижение детской смертности в результате тяжелых заболеваний, содействие возвращению тяжелобольных детей и молодежи к активной жизни.

1.3. Достижение цели Программы предусматривает организацию и проведение следующих основных мероприятий, направленных на:

- сбор благотворительных взносов и пожертвований на реализацию Программы;
- рассмотрение заявок на участие в Программе и отбор участников Программы – субъектов получения адресной благотворительной помощи (Благополучателей);
- организацию предоставления адресной благотворительной помощи;
- организацию взаимодействия с Лечебными учреждениями, поставщиками лекарственных препаратов, медицинской техники и изделий медицинского назначения;
- организацию формирования и доведение до сведения жертвователей отчетов о целевом использовании предоставленных взносов и пожертвований.

1.4. В рамках реализации Программы по решению органов управления Программой могут разрабатываться и осуществляться иные мероприятия, направленные на достижение целей Программы.

## 2. УПРАВЛЕНИЕ ПРОГРАММОЙ

2.1. **Управляющий Совет Фонда** является высшим органом управления Программой, к компетенции которого относится:

- утверждение Программы, внесение в нее изменений и дополнений, утверждение текста изменений (дополнений) либо Программы в новой редакции;
- утверждение планового годового бюджета (сметы) Программы;
- изменение планового годового бюджета (сметы) Программы;
- принятие решений о сроках реализации Программы, в том числе о досрочном прекращении реализации Программы либо о продлении сроков реализации Программы;
- принятие решений о выделении адресной благотворительной помощи;
- рассмотрение жалоб заявителей на решения органов управления и должностных лиц Фонда в связи с реализацией Программы и принятие решений по таким жалобам.

2.2. Организация работы Управляющего Совета Фонда по вопросам, связанным с реализацией Программы, осуществляется в порядке, установленном уставом Фонда.

2.3. **Исполнительный Директор Фонда** осуществляет общий надзор за ходом реализации Программы. Исполнительный Директор в связи с управлением Программой:

- контролирует использование бюджета Программы;
- контролирует соблюдение законодательства Российской Федерации в связи с реализацией мероприятий Программы;
- принимает решения об организации (проведении) конкретных мероприятий в рамках реализации Программы, назначает лиц, ответственных за проведение мероприятий, устанавливает сроки и порядок осуществления конкретных действий в рамках мероприятий;
- осуществляет иные полномочия по вопросам текущей деятельности, связанной с реализацией Программы;
- по представлению Менеджера Программы принимает решения о приеме гражданина в Программу в качестве Благополучателя.

2.4. По вопросам, связанным с реализацией Программы, Исполнительным Директором Фонда издаются распоряжения.

**2.5. Менеджер Программы** – должностное лицо Фонда, действующее на основании заключенного с Фондом трудового договора и должностной инструкции. Менеджер Программы:

- координирует взаимодействие Фонда с заявителями, Благополучателями, Лечебными учреждениями, компаниями-производителями и компаниями-поставщиками лекарственных препаратов, медицинской техники и изделий медицинского назначения;
- осуществляет прием и проверку заявлений и документов на участие в Программе;
- консультирует заявителей, Благополучателей, Жертвователей и иных заинтересованных лиц по вопросам, связанным с реализацией Программы;
- организует документооборот в рамках реализации Программы.
- осуществляет отслеживание пожертвований и выплат;
- координирует взаимодействие Фонда с Жертвователями;
- формирует и предоставляет Жертвователям отчеты о целевом использовании пожертвований;
- проводит отслеживание реализации Программы, готовит отчеты о достижении цели Программы.

**2.6. Эксперты Программы** – лица, обладающие специальными познаниями и квалификацией в области медицины, по приглашению Фонда принимающие участие в реализации Программы в качестве добровольцев. Эксперты Программы могут быть привлечены для получения консультаций и заключений по вопросам целесообразности предписанной методики лечения и выбора лечебного учреждения. Заключение Экспертов Программы носят рекомендательный характер.

### 3. УЧАСТНИКИ ПРОГРАММЫ

3.1. Участниками Программы являются:

**3.1.1. Благополучатели** – лица, в отношении которых Исполнительным Директором Фонда принято решение о включении в Программу в качестве субъектов получения благотворительной помощи. Благополучателем в рамках Программы может быть признан гражданин Российской Федерации, возраст которого на момент подачи заявления о включении в программу не превышает 25 (двадцать пять) полных лет, имеет адрес регистрации и проживания в Ханты –Мансийском автономном округе – Югре нуждающийся в медицинской помощи.

**3.1.2. Заявители** – родители, опекуны, законные представители Благополучателя.

**3.1.3. Добровольцы** – физические лица, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного оказания услуг (выполнения работ) в рамках мероприятий Программы;

3.1.4. **Жертвователи (Благотворители)** – юридические и (или) физические лица, внесшие в Фонд благотворительные пожертвования на цели реализации Программы либо без указания конкретных целей использования пожертвований, если такие пожертвования были сделаны в рамках мероприятий, проводимых Фондом в связи с реализацией Программы, либо поступили на банковский счет, указанный в [Приложении № 5](#).

3.1.5. **Лечебные учреждения** – организации, индивидуальные предприниматели оказывающие лицензированные услуги по предоставлению медицинской помощи Благополучателям, расположенные в Российской Федерации.

3.1.6 **Товары (материалы) медицинского назначения** – медицинские препараты и изделия, оборудования и средства реабилитации, произведенные лицензированными компаниями.

## **4. ОПИСАНИЕ МЕХАНИЗМОВ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ.**

### **4.1. Сбор благотворительных взносов и пожертвований на реализацию Программы.**

4.1.1. Фонд обеспечивает доступными ему способами доведение до сведения неопределенного круга лиц информации о реализации Программы, ее цели, проведенных в рамках Программы мероприятиях и реквизитах банковского счета Программы для сбора благотворительных взносов и пожертвований.

4.1.2. Акции по сбору благотворительных взносов и пожертвований на реализацию Программы могут осуществляться Фондом самостоятельно либо совместно с другими организациями на основании заключенных договоров, соглашений.

4.1.3. Акции по сбору пожертвований в виде наличных денежных средств с использованием специальных ящиков (боксов) осуществляются только на основании заключенных Фондом договоров с третьими лицами либо на основании письменного распоряжения Исполнительного Директора Фонда, регламентирующих порядок проведения таких акций.

4.1.4. Сбор благотворительных взносов и пожертвований может осуществляться как в интересах конкретных Благополучателей (целевой сбор), так и для неопределенного круга Благополучателей.

### **4.2. Рассмотрение заявок на участие в Программе и отбор Благополучателей.**

4.2.1. Заявление на включение гражданина в Программу в качестве Благополучателя составляется по форме [Приложения № 1, №6](#), подписывается заявителем – законным представителем (родителем, усыновителем, опекуном, попечителем) и направляется для рассмотрения Менеджеру Программы Фонда путем его направления по электронной почте, направления почтовым отправлением на почтовый адрес Фонда, путем личной передачи.

4.2.2. К заявлению должны прилагаться следующие документы:

- Заявление – оригинал;
- Согласие на обработку персональных данных (заполняется законным представителем) – оригинал (Приложение №3);
- Обоснование необходимости именно этого вида лечения, реабилитации, и т.д. Либо Справка о полном диагнозе, рекомендации лечения по выбранному направлению и отсутствии противопоказаний к прохождению реабилитации на текущую дату, либо

Подробная медицинская выписка, содержащая назначение вида лечения, услуги и иные медицинские предметы в оплате которых нуждается обратившийся с подписью врача и печатью;

- Счет на оплату лечения, выписанный клиникой с разбивкой по услугам, включенным в Программу, подготовленный должным образом, выставленный на имя Плательщика, и\или счет Поставщика на оплату медицинских изделий, необходимых для проведения лечения гражданина;
- 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 гражданином: решение суда или органов опеки;
- Копия документа о смене фамилии Заявителя (в случае, если она отличается от указанной в свидетельстве о рождении);
- Справка о доходах с места работы Заявителя за последние три месяца, если не работает – копия трудовой книжки, если состоите на учете в службе занятости – справка из центра;
- 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;
- Копия обращения и отказа в помощи из органов соц. защиты, Министерства здравоохранения РФ и региона (просьбы об оплате средств реабилитации, инсулиновых ламп, слуховых аппаратов, лекарств);
- История заболевания в формате Word;
- Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) (только для ТСП (технических средств реабилитации));
- Фотографии, цветные, не менее 5 штук, не паспортные, сделанные не более двух календарных лет назад);
- Копия пенсионного удостоверения (для пенсионеров).

4.2.3. Для включения нуждающегося в Программу необходимо соблюдение следующих условий:

**Для Благополучателя:**

- возраст потенциального Благополучателя на момент подачи заявления о включении в Программу не должен превышать 25 (двадцать пять) полных лет;

- заболевание, в отношении которого подано заявление, связано с заболеванием центральной нервной системы, неврологическими заболеваниями и другие тяжелые заболевания;
- нуждающийся, в отношении которого подано заявление, должен быть зарегистрирован и проживать на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- предлагаемый метод лечения и услуги для оплаты по заявлению входят в список финансируемых Программой методов лечения и услуг, приведенных в Приложении № 2.
- заявителем предоставлены все документы, необходимые для включения, гражданина в Программу, предусмотренные Программой;
- потенциальному Благополучателю ранее не оказывалась финансовая помощь в рамках данной Программы, либо помощь оказывалась более 1 (одного) календарного года назад (365 (календарных) дней назад на момент подачи заявления), либо помощь оказывалась менее чем 365 (календарных) дней назад на момент подачи заявления.

4.2.4. Заявление и приложенные к нему документы рассматриваются Менеджером Программы, который проверяет правильность оформления и комплектность представленного заявления и документов и, при необходимости, запрашивает у заявителя дополнительную информацию и (или) документы, необходимые для принятия решения по заявлению, обращается для получения консультаций о целесообразности применения прописанной методики лечения к Экспертам Программы. Менеджером Программы также проверяется отсутствие факта оказания финансовой помощи ранее, а при наличии данного факта – факт оказания помощи более 1 (одного) календарного года назад на момент подачи заявления. В случае наличия факта оказания помощи менее чем 1 (один) календарный год назад – проверяется наличие обоснования необходимости немедленного включения потенциального Благополучателя в Программу. Срок рассмотрения заявления Менеджером Программы не должен превышать 7 (Семь) рабочих дней с момента предоставления заявителем полного комплекта документов, включая время консультаций с Экспертами Программы

На основании письменного обращения заявителя срок рассмотрения документов может быть продлен Менеджером Программы.

4.2.5. По истечении срока на рассмотрение заявления Менеджер Программы принимает одно из следующих решений:

- о передаче заявления и документов Исполнительному директору Фонда для принятия решения о включении нуждающегося в помощи в Программу (при выполнении всех условий, предусмотренных [п. 4.2.3.](#));
- об отказе дальнейшего рассмотрения заявления (при не предоставлении запрошенных Менеджером Программы дополнительных документов и сведений, необходимых для принятия решения по заявлению, либо при невыполнении условий участия в Программе, предусмотренных [п. 4.2.3.](#)).

4.2.6. Решение о включении потенциального Благополучателя в Программу принимается Исполнительным Директором Фонда не позднее чем через 5 (Пять) рабочих дней с момента получения заявления от Менеджера Программы. Решение Исполнительного Директора Фонда о включении гражданина в Программу оформляется письменно в виде распоряжения и направляется для исполнения Менеджеру Программы.

4.2.7. Принятие решения о включении гражданина в Программу не налагает на Фонд обязанности предоставить адресную благотворительную помощь безотлагательно. Решение Фонда о включении гражданина в Программу служит основанием для начала реализации мероприятий Программы по сбору и аккумулированию пожертвований в целях предоставления адресной благотворительной помощи по конкретному обращению, заявлению, предложению о предоставлении благотворительной помощи.

4.2.8. Исполнительный директор Фона оставляет за собой право отказать заявителю в удовлетворении заявления в следующих случаях:

- Документы являются неполными или их подлинность вызывает сомнение;
- Требуемая медицинская помощь оказывается организациями или людьми, не имеющими официального права ее оказывать;
- Эксперты фонда признают оказание помощи неэффективным (например, выбранный метод лечения или выбранное лекарство не применяется для лечения данного заболевания или в данном конкретном случае не может помочь);
- Заявитель отказывается от общения с сотрудниками фонда, не отвечает на телефонные звонки, электронные письма, не предоставляет необходимую информацию, избегает встреч.

4.2.9. Исполнительный директор Фонда также вправе отказать заявителю в удовлетворении заявления без объяснения причин.

4.2.10. Менеджер Программы сообщает заявителю о принятом решении путем направления сообщения в письменном виде по электронной почте. Дополнительные уведомления могут быть сделаны Менеджером Программы по телефону или лично.

4.2.11. Факт включения в Программу подтверждается заключением с Заявителем Соглашения о включении потенциального Благополучателя в программу, а также правах и обязанностях сторон. В случаях отказа Заявителя принять указанные в Соглашении обязанности Заявителя о предоставлении разрешения на разглашение врачебной тайны – диагноза, использовании изображения, нуждающегося и его законных представителей в продукции СМИ в рамках благотворительных акций, обязанностей о предоставлении отчетов о расходовании средств, фото и видеоотчетов, обязанности участвовать в публичных мероприятиях, организованных для сбора средств, потенциальный Благополучатель в Программу не включается.

4.2.12. При несогласии заявителя с решением должностных лиц Фонда он вправе обратиться с мотивированной жалобой, оформленной в письменном виде к Управляющему совету Фонда. Заявитель информируется о результатах рассмотрения жалобы не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с момента принятия решения по жалобе Общим собранием учредителей.

### **4.3. Организация предоставления адресной благотворительной помощи.**

4.3.1. В рамках реализации Программы используются следующие формы оказания адресной благотворительной помощи детям и молодежи в возрасте до 25 лет, включенным в Программу в качестве Благополучателей:

- оплата за счет средств бюджета Программы услуг по медицинскому обследованию Благополучателя. Оплачивается комплекс рекомендованного гражданину обследования в Лечебных учреждениях, в том числе: лабораторные исследования, обследование на аппаратах КТ, МРТ, ПЭТ и других.
- оплата за счет средств бюджета Программы медицинских услуг по назначенному Благополучателю протоколу лечения. Оплачивается комплекс медицинских услуг, в том числе операции, включая расходы на приобретение расходных материалов для их проведения



(шунты, импланты и другие), восстановительная терапия, включая услуги реабилитационных центров, санаторно-курортное лечение в Российской Федерации.

– оплата за счет средств бюджета Программы, назначенных Благополучателю лечащим врачом лекарственных препаратов, оплата приобретения расходных материалов для операций, медицинской техники, изделий медицинского назначения и оборудования для лечения и (или) реабилитации.

– оплата проживания Благополучателя и одного законного представителя сопровождающего на территории лечебного учреждения (без лечения).

4.3.2. На основании заключений Экспертов Программы из перечня услуг, оплачиваемых за счет средств бюджета Программы, исключаются услуги, не соответствующие задачам лечения и не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения.

4.3.3. По общему правилу адресная благотворительная помощь в рамках настоящей Программы, предоставляется в порядке очередности (определяется по дате поданного заявления). В исключительных случаях Управляющий совет Фонда вправе принять решение о предоставлении благотворительной помощи вне очереди.

4.3.4. Фонд организует целевые благотворительные мероприятия и акции для сбора средств на адресную помощь Благополучателю. Адресный сбор на конкретного подопечного, включенного в программу, осуществляется с помощью способов пожертвований, позволяющих идентифицировать платеж. В случаях адресного сбора на конкретного Благополучателя, включенного в программу в назначении платежа указывается «благотворительное пожертвование в программу для ФИ Благополучателя». Если собранная на конкретного подопечного сумма больше, чем требуется для оплаты счета по Заявлению, Фонд вправе самостоятельно перенести оставшиеся средства на следующего Благополучателя без согласования с благотворителями, предоставившими средства.

4.3.5. Благотворители могут сделать благотворительное пожертвование в программу без указания конкретного подопечного Программы.

4.3.6. Максимальный и минимальный размер суммы, фиксированной адресной благотворительной помощи определяется Управляющим Советом Фонда при утверждении годового бюджета (сметы) Программы, и рассчитываются исходя из анализа, прогнозирования, потребностей заявителей и финансовых возможностей Фонда на текущий финансовый год. Это означает, что благотворительная помощь Благополучателю может быть оказана частично в случаях превышения размера запрашиваемой суммы размера разрешенной максимальной суммы помощи, установленной Управляющим Советом Фонда.

4.3.7. Предоставление адресной благотворительной помощи в формах, предусмотренных [п. 4.3.1.](#) осуществляется путем перечисления по безналичному расчету необходимых сумм на соответствующие банковские счета Лечебных учреждений, поставщиков лекарственных препаратов, медицинской техники и изделий медицинского назначения в соответствии с заявлением, поступившим в Фонд. Основанием платежа является счет, выставленный перечисленными выше получателями платежа. Так же между Фондом с одной стороны и Лечебным учреждением либо поставщиком лекарственных препаратов, медицинской техники (изделий медицинского назначения) с другой стороны, может быть заключен соответствующий договор об оказании услуг (о поставке товаров).

4.3.8. В случаях невозможности использовать средства по назначению (отказ от лечения со стороны нуждающегося или его законных представителей, отказ клиники, смерть нуждающегося и прочее), средства, собранные для нуждающегося на счета Фонда, расходуются на помощь другим нуждающимся на усмотрение Управляющего совета Фонда.

4.3.9. При изменении в сторону увеличения стоимости оказания медицинских услуг после принятия Фондом к финансированию соответствующего заявления, заявитель направляет Менеджеру Программы заявление о дополнительном финансировании, которое

рассматривается им в течение 1 (Одного) рабочего дня. После принятия решения по такому заявлению Менеджер Программы передает заявление и приложенные к нему документы Исполнительному Директору Фонда для принятия решения об увеличении размера предоставляемой помощи, которое рассматривается им в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента получения.

4.3.10. По итогам рассмотрения заявления об увеличении размера предоставляемой Фондом помощи, Управляющий Совет Фонда вправе принять одно из следующих решений:

- об удовлетворении заявления об увеличении размера предоставляемой за счет Бюджета Программы помощи;
- об отказе в удовлетворении заявления (если бюджет Программы не располагает достаточными средствами для финансирования дополнительных расходов, предусмотренных заявлением).

4.3.11. О принятом решении заявитель информируется Менеджером Программы в порядке, предусмотренном [п. 4.2.10.](#)

#### **4.4. Организация взаимодействия с Лечебными учреждениями.**

4.4.1. Менеджер Программы организует взаимодействие с Лечебными учреждениями, осуществляющими лечение заболеваний, предусмотренных Приложением № 2.

4.4.2. По согласованию между Фондом и Лечебным учреждением заключается долгосрочный договор об оказании в рамках Программы медицинских услуг для Благополучателей либо отдельные договоры об оказании медицинских услуг для каждого конкретного Благополучателя. В указанные договоры должны включаться положения, обязывающие Лечебное учреждение предоставить Фонду по завершении оказания медицинских услуг, следующие документы: акт об оказании услуг, копию выписного эпикриза, калькуляцию, окончательный счет.

4.4.3. В случае отсутствия договора между Фондом и Лечебным учреждением или поставщиком медицинской продукции, обязанность о предоставлении отчетных документов возлагается на Заявителя. При непредставлении отчетной документации по расходованию перечисленных средств Лечебным учреждением или поставщиком медицинских услуг вопросы по возвращению в Фонд перечисленных средств решаются в судебном порядке.

#### **4.5. Отчеты о целевом использовании пожертвований.**

4.5.1. Менеджер Программы осуществляет сбор отчетности, формирование отчетов о целевом использовании предоставленных пожертвований и доведение таких отчетов до сведения жертвователей в соответствии с условиями заключенных договоров пожертвования.

4.5.2. Отчеты о целевом использовании предоставленных на реализацию Программы пожертвований дополнительно размещаются Фондом на сайте Программы в сети Интернет по адресу: <http://www.daribлаго.ru>. Периодичность размещения отчетов составляет: один раз в месяц.

### **5. БЮДЖЕТ (СМЕТА) ПРОГРАММЫ**

5.1. Ежегодный плановый бюджет (смета) Программы, далее по тексту – "Бюджет" сформирован на дату утверждения Программы (Приложение № 4).

5.2. Бюджет составляется из расчета обеспечения минимально необходимого финансирования Программы по соответствующим статьям.

5.3. В процессе реализации Программы, с учетом количества заявок на определенный вид адресной благотворительной помощи и объема поступающих пожертвований, Бюджет может быть скорректирован в сторону увеличения либо сокращения планового объема расходов.

5.4. Решения об изменении Бюджета, в том числе об изменении распределения сумм между статьями Бюджета, принимаются Управляющим Советом Фонда.

5.5. Если Благополучатель ушел из жизни до момента перечисления Фондом денежных средств, составляющих сумму благотворительной адресной помощи, собранные на лечение денежные средства, после оплаты, медицинских услуг (лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения), оказанных (предоставленных) Благополучателю до момента его ухода из жизни, могут быть по решению Управляющего совета Фонда перераспределены в пределах соответствующих статей Бюджета на лечение других детей – Благополучателей.

5.6. Если целевые денежные средства не были использованы в течение 2 года (2 (двух) календарных лет), они решением Управляющего совета Фонда перераспределяются в пределах соответствующих статей Бюджета на лечение других детей – Благополучателей.

5.7. Денежные средства, которые остаются неизрасходованными по итогам завершения каждого финансового года, должны быть учтены в соответствующих статьях Бюджета на следующий финансовый год.

5.8. Для реализации Программы Фондом используется банковский счет, реквизиты которого указаны в Приложении № 5. Использование других банковских счетов для реализации Программы не допускается.

5.9. Срок использования денежных средств, поступивших в качестве пожертвований на реализацию Программы в период её действия не ограничен.

5.10. Административные и иные расходы, связанные с управлением Программой, оплачиваются за счет средств Бюджета Программы. Общая сумма средств, используемых на организацию деятельности Фонда и реализации Программы, не должна превышать 20% от годового бюджета Программы. Под иными расходами понимаются расходы на проведение благотворительных мероприятий (приобретение или изготовление реквизита, подарков для Благополучателей, производство рекламных материалов, оплата иных услуг, необходимых для организации благотворительных акций). В случаях неполного расходования средств. Предусмотренных на административные и иные расходы, связанные с реализацией программы в течение года, оставшиеся суммы учитываются в бюджете Программы следующего года.

## **6. СРОК РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

6.1. Общий срок реализации Программы – с момента принятия Программы Советом Учредителей Фонда до момента принятия решения общим собранием Совета Учредителей Фонда о закрытии Программы.

## **7. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРОГРАММУ**

7.1. По решению Совета Учредителей Фонда в Программу могут быть внесены изменения и (или) дополнения. При значительном количестве изменений и (или) дополнений Программа утверждается Советом Учредителей Фонда в новой редакции.

7.2. Изменения и дополнения в Программу (новая редакция Программы) вступают в силу с даты, указанной в решении об их утверждении либо с момента их утверждения Общим собранием Совета Учредителей Фонда.

7.3. Изменения и дополнения в Программу не имеют обратной силы, то есть не распространяются на правоотношения участников Программы, возникшие до вступления в силу таких изменений (дополнений).

7.4. Сведения об изменении (дополнении) Программы, включая текст изменений либо дополнений (или текст Программы в новой редакции) публикуются на официальном сайте Фонда в сети Интернет по адресу <http://www.dariblago.ru>, а также доводятся до сведения заинтересованных лиц иными способами по усмотрению органов и должностных лиц Фонда, управляющих Программой.

Исполнительный директор



А. С. Загирова

**Заявление на включение в благотворительную программу**

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: \_\_\_\_\_

в рамках благотворительной программы "Адресная благотворительная помощь детям и молодежи с тяжёлыми заболеваниями" для:

оплаты обследования  оплаты лечения;  оплаты приобретения лекарственных препаратов, расходных материалов для проведения операций, медицинской техники, изделий медицинского назначения, оборудования для проведения лечения и реабилитации;

**К настоящему Заявлению прилагаю следующие документы:**

- Заявление – оригинал;
- Согласие на обработку персональных данных (заполняется законным представителем) – оригинал;
- Справка о полном диагнозе, рекомендации лечения по выбранному направлению и отсутствии противопоказаний к прохождению реабилитации на текущую дату;
- Счет на оплату лечения, выписанный клиникой с разбивкой по услугам, включенным в Программу, подготовленный должным образом, выставленный на имя Плательщика, и\или счет Поставщика на оплату медицинских изделий, необходимых для проведения лечения гражданина;
- 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);
- Справка о доходах с места работы Заявителя за последние три месяца, если не работает – копия трудовой книжки, если состоите на учете в службе занятости – справка из центра;
- 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;
- Подробная медицинская выписка, содержащая назначение вида лечения, услуги и иные медицинские предметы в оплате которых нуждается обратившийся с подписью врача и печатью;

- Справка МСЭ (медико-социальной экспертизы) подтверждающая инвалидность;
- Копия обращения и отказа в помощи из органов соц. защиты, Министерства здравоохранения РФ и региона (просьбы об оплате средств реабилитации, инсулиновых ламп, слуховых аппаратов, лекарств);
- История заболевания в формате Word;
- Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) (только для ТСП (технических средств реабилитации));
- Фотографии, цветные, не менее 5 штук, не паспортные, сделанные не более двух календарных лет назад);
- Копия пенсионного удостоверения (для пенсионеров).

**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)**

## **СПИСОК**

### **методов лечения, медицинских услуг и товаров, финансируемых за счет средств бюджета Программы**

1. Хирургическое лечение
2. Гормональная терапия
3. Пребывание Благополучателя в медицинском учреждении (койко-дни)
4. Комплекс рекомендованных обследований
5. Комплекс рекомендованных реабилитационных процедур
6. Товары медицинского назначения (препараты, оборудование)

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

паспорт № \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_  
выдавший орган: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код подразделения: \_\_\_\_\_  
адрес места жительства: \_\_\_\_\_

являясь законным представителем ( отец  мать  опекун  попечитель) своего  
несовершеннолетнего  сына  дочери  подопечного, далее по тексту "Благополучатель":

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Благополучателя полностью)

Дата рождения Благополучателя: \_\_\_\_\_

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю свое согласие **Региональному благотворительному фонду помощи детям и молодежи с тяжёлыми заболеваниями «Благо Дарю»** на обработку любым способом, предусмотренным вышеуказанным законом, моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, а именно: фамилия, имя, отчество, адрес регистрации и фактического места проживания, телефона, место рождения, даты, месяца и года рождения, гражданства, данные документа удостоверяющего личность, ИНН, номера страхового пенсионного удостоверения, СНИЛС, медицинского диагноза, полного анамнеза, состояния здоровья, иной медицинской информации, содержащейся в документах предоставляемых в Фонд, образования, профессии, фактах биографии, сведения о личных качествах, сведения о социальном положении семьи, фото- и видеоизображения, изображения рисунков и иных творческих работ Благополучателя и иных данных и документов, предусмотренных действующим законодательством. Дополнительно даю согласие на размещение указанных данных в СМИ, на сайте Фонда в сети Интернет ([www.daribлаго.ru](http://www.daribлаго.ru)), на страницах Фонда в социальных сетях, в выпускаемых Фондом или при его поддержке печатных материалах (объявлениях, буклетах и т.п.).

Целью обработки Фондом персональных данных является:

- осуществление благотворительной деятельности, направленной на оказание материальной и иной поддержки Благополучателя;
- организации сбора денежных средств для оплаты лечения Благополучателя, закупке и предоставлении медицинского оборудования, лекарственных средств и предоставлении иной благотворительной помощи Благополучателю;
- координации оказания медицинской помощи с лечебными учреждениями и иными третьими лицами (в процессе обработки Фонд имеет право передавать Персональные данные третьим лицам, если это необходимо для достижения целей обработки и при условии соблюдения такими третьими лицами конфиденциальности и безопасности Персональных данных);
- составления и распространения отчетов об использовании пожертвований, а также для ведения документооборота Фондом.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 75 лет (для соблюдения требований Федерального закона от 22.10.2004г. №125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации»).

Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент путем направления Фонду соответствующего письменного заявления по адресу: 628416, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Декабристов, д.15., с копией на электронную почту [daribлаго@yandex.ru](mailto:daribлаго@yandex.ru).

В случае отзыва настоящего согласия Фонд обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить их в срок, не превышающий 14 рабочих дней с даты поступления заявления об отзыве.

Окончание срока действия настоящего согласия означает запрет на обработку и использование персональных данных, в том числе для публикаций, начиная с даты прекращения действия согласия, но не распространяется на публикации уже размещенные Региональным благотворительным фондом помощи детям и молодежи с тяжёлыми заболеваниями «Благо Дарю» до даты прекращения действия Согласия.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью, дата подписания)



**ЕЖЕГОДНЫЙ ПЛАНОВЫЙ БЮДЖЕТ ПРОГРАММЫ**

<b>Статья расходов</b>	<b>Сумма (руб.)</b>
<b>Обследование</b>	
<b>Лечение</b>	
<b>Лекарственные препараты, расходные материалы для операций, медицинская техника, изделия медицинского назначения и оборудование для лечения и (или) реабилитации</b>	
<b>Реабилитация</b>	
<b>Административные расходы: Оплата труда работников, реализующих Программу, в том числе налоги и сборы (взносы), начисляемые на фонд оплаты труда</b>	
<b>Иные расходы: расходы на организацию благотворительных мероприятий.</b>	
<b>Итого</b>	

<b>РЕКВИЗИТЫ БАНКОВСКОГО СЧЕТА ПРОГРАММЫ</b>	
<b>Наименование:</b>	<b>«Региональный благотворительный фонд помощи детям и молодежи с тяжёлыми заболеваниями «Благо Дарю»</b>
<b>ИНН</b>	<b>8602072134</b>
<b>Место нахождения</b>	628416, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Декабристов, д.15.
<b>Почтовый адрес</b>	628416, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Декабристов, д.15.
<b>Телефон/факс</b>	8(3462) 28-47-12, 8(3462) 37-51-02 (бухгалтерия)
<b>Для перечислений на уставную деятельность:</b>	ЗАПАДНО-СИБИРСКИЙ БАНК ПАО "СБЕРБАНК РОССИИ" г.ТЮМЕНЬ р/сч. 40703810567170000470 БИК: 047102651 к/сч.: 30101810800000000651
<b>Для перечислений на уставную деятельность:</b>	Филиал ООО «Экспобанк» в г. Москва р/сч. 40703810900000000077 БИК: 044525460 к/сч.: 30101810345250000460

**Памятка для заявителя.**

- Заявление и приложенные к нему документы рассматриваются Менеджером Программы, который проверяет правильность оформления и комплектность представленного заявления и документов и, при необходимости, запрашивает у заявителя дополнительную информацию и (или) документы, необходимые для принятия решения по заявлению, обращается для получения консультаций о целесообразности применения прописанной методики лечения к Экспертам Программы. (Не более 7(семи) рабочих дней)

- Если заявитель отказывается от общения с сотрудниками фонда, не отвечает на телефонные звонки, электронные письма, не предоставляет необходимой информации, избегает встреч. Сотрудники вправе:

1. Снять заявление с очереди  
 2. письменно направить уведомление о перераспределении целевых средств (если таковые имеются) на уставные цели организации. Если в течении календарного месяца Благополучатель не выйдет на связь, то вопрос с перераспределением средств будет приведен в исполнение.

- Если невозможно использовать средства по назначению (отказ от лечения со стороны нуждающегося или его законных представителей, отказ клиники, смерть нуждающегося и прочее), средства, собранные для нуждающегося на счета Фонда, расходуются на помощь другим нуждающимся на усмотрение Управляющего совета Фонда.

- При несогласии заявителя с решением должностных лиц Фонда он вправе обратиться с мотивированной жалобой, оформленной в письменном виде к Управляющему совету Фонда. Заявитель информируется о результатах рассмотрения жалобы не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с момента принятия решения по жалобе Общим собранием учредителей.

-Если целевые денежные средства не были использованы в течение 2 года (2 (двух) календарных лет), они решением Управляющего совета Фонда перераспределяются в пределах соответствующих статей Бюджета на лечение других детей – Благополучателей.

- За 30 дней до перераспределения Благополучатель оповещается менеджером проектов по контактной информации, оставленной в заявлении на адресную помощь;

- Родители обязаны предоставить отчёт о лечении и о целевом использовании денежных средств. В отчёт входит:

- 1) финансовые закрывающие документы;
- 2) фото и видео;
- 3) отзыв;
- 4) при необходимости подготовить от себя благодарственное письмо партнёру.

- Фонд не дает гарантии сбора средств для Благополучателя в желаемый для него срок (даты реабилитации, лечения).

Документы приняты на рассмотрение менеджером проектов

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 дата                      подпись                      расшифровка

С памяткой ознакомлен с условиями согласен

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 дата                      подпись                      расшифровка

### Заявление о предоставлении благотворительной помощи

**Заявитель:** \_\_\_\_\_

(полные – фамилия, имя, отчество)

Паспорт (серия) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (когда) \_\_\_\_\_

Прошу оказать благотворительную помощь моему ребёнку

\_\_\_\_\_

(указать ФИО, дату рождения)

\_\_\_\_\_

(указать причину обращения за помощью в Фонд: приобретение ТСР, лекарственных средств, проч.)

#### К настоящему Заявлению прилагаю следующие документы:

№/п.	Наименование документа
1	
2	
3	

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

Адрес для переписки (с указанием индекса):

\_\_\_\_\_

Домашний телефон (с кодом города): \_\_\_\_\_ Мобильный телефон:

\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:

\_\_\_\_\_

#### Настоящим Заявитель подтверждает, что

5. Предоставленные мной в качестве приложений к настоящему заявлению документы содержат достоверную информацию.
6. В случае организации помощи другими фондами, а также частными лицами, обязуюсь предоставлять Фонду всю информацию о собранных средствах и их использовании.
7. В случае принятия положительного решения о включении в программу, даю разрешение на использование и публикацию (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) фотоматериалов и иных материалов, обо мне (моем ребёнке) в том числе подтверждающих состояние здоровья и прохождение лечения мое (моего ребенка), как РБФ «Благо дарю», так и третьими лицами.
8. При необходимости готов(а) принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвований на лечение и реабилитацию, либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении моего (моего ребенка) лечения, через полгода и год после оказания помощи готов(а) сообщить о состоянии и выслать фото.
9. Ознакомлен и согласен с условиями Оферты.

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, подпись и дата подписания)