Приложение № 1

к Проекту «Путь к мечте»

Регистрационный номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется сотрудником Благотворительной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о предоставлении благотворительной помощи**

**в соответствии с проектом «Путь к мечте»**

Дата: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Я, (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее –Заявитель),

Паспорт (серия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_прошу предоставить

благотворительную помощь на реабилитацию (лечение) / приобретение ТСР

для сына/дочери/опекаемого (ой) (ФИО ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (далее –Ребенок) в рамках проекта «Путь к мечте» (далее-Проект).

**К настоящему Заявлению прилагаются следующие документы (отметьте любым знаком):**

* Копия паспорта Заявителя (2-ая и 3-я страница, а также страницы со штампом о последнем месте регистрации по месту жительства);
* Копия свидетельства о рождении Ребенка;
* Копия паспорта Ребенка- *для детей старше 14 лет* (2-ая и 3-я страница, а также страницы со штампом о последнем месте регистрации по месту жительства);
* Копия документа, подтверждающего отношения между Заявителем и Ребенком: решение суда или органа опеки;
* Копия документа о смене фамилии Заявителя (в случае, если она отличается от указанной в свидетельстве о рождении);
* Копия свидетельства об инвалидности (при наличии свидетельства)
* Выписка с указанием диагноза и назначения лечения
* Справка о материальном положении семьи (если семья малоимущая, справки 2НДФЛ, другие справки, подтверждающие материальное положение семьи)
* *Счет лечебного учреждения* на оплату реабилитации /лечения с разбивкой по услугам, включенным в Проект, подготовленный должным образом, выставленный на имя Заявителя, *и/или счет поставщика* на оплату изделий (материалов) медицинского назначения, включенных в Проект, необходимых для проведения реабилитации /лечения Ребенка;
* Фотография ребенка (размер не менее 6x8 см, с четким изображением, сделанная не более 6 месяцев назад).

**Настоящим Заявитель подтверждает, что:**

1.Он ознакомлен и согласен с условиями Проекта «Путь к мечте» и Приложениями к нему;

2. Предоставленные им в качестве приложений к настоящему Заявлению документы содержат

достоверную информацию;

3. В случае ухудшения состояния здоровья Ребенка вплоть до наступления смертельного исхода во

время сбора и перечисления средств, необходимых для реабилитации и оплаты лечения и (или) изделий (материалов) медицинского назначения, в связи с чем лечение не было начато сразу после подачи Заявления, не имеет никаких претензий к Благотворительной организации;

В случае безрезультатной реабилитации (лечения) или лечения, повлекшего за собой ухудшение состояния Ребенка, вплоть до смертельного исхода, не имеет никаких претензий к Благотворительной

организации;

4. При необходимости он готов принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвова-ний на реабилитацию /лечение Ребенка либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении реабилитации /лечения Ребенком с помощью Проекта;

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

Адрес для переписки (с указанием индекса):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Настоящим я подтверждаю, что настоящее Заявление подписано мною добровольно, без какого-либо внешнего воздействия морального или физического характера, что мне понятен смысл всех положений, содержащихся в настоящем Заявлении, а также из них мои обязательства и действия.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью и подпись Заявителя)