

Включить ребёнка в программу «Красивые дети»

Предварительный размер помощи \_\_\_\_\_

Зам.директора по программным вопросам \_\_\_\_\_

**Приложение №2**  
**К Положению о Благотворительной**  
**программе**  
**«Красивые дети»**

Регистрационный номер:

\_\_\_\_\_  
(заполняется сотрудником Благотворительного  
Фонда)

Заместителю директора по программным  
вопросам Благотворительного фонда  
«Красивые дети в красивом мире»  
Севастопольской О.Б.

143001 г. Московская область, г.о. Одинцовский,  
пгт Новоивановское, ул. Западная, стр.180

**Заявление о предоставлении благотворительной помощи  
в рамках Благотворительной программы «Красивые дети»**

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_  
(далее - **Заявитель**), паспорт гражданина РФ: серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_, проживающий(-ая) по адресу:

\_\_\_\_\_  
являясь \_\_\_\_\_ законным \_\_\_\_\_ представителем \_\_\_\_\_ (ФИО, \_\_\_\_\_ пол, \_\_\_\_\_ дата  
рождения) \_\_\_\_\_  
**(далее – Ребенок), проживающего по адресу:**

\_\_\_\_\_  
наименование, номер, дата и место выдачи документа, подтверждающего полномочия (статус) законного  
представителя): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в соответствии с условиями Благотворительной программы «Красивые дети» (далее – **Программа**),  
реализуемой Благотворительным фондом «Красивые дети в красивом мире» (далее - **Фонд**), прошу  
предоставить благотворительную помощь на лечение и пребывание Ребенка в медицинском учреждении  
(наименование, адрес) \_\_\_\_\_.

**Подписывая настоящее Заявление, я подтверждаю, что:**

1. Ознакомлен и согласен с условиями Положения о Благотворительной Программе и Приложениями к нему;
2. Представленные мною в качестве приложений к настоящему Заявлению документы содержат актуальную и достоверную информацию;
3. В случае ухудшения состояния здоровья Ребенка вплоть до наступления смертельного исхода во время сбора и перечисления средств, необходимых для оплаты лечения и/или товаров (материалов) медицинского назначения, в связи с чем лечение не было начато сразу после подачи Заявления, выступая как законный представитель Ребенка, не буду иметь ни к Фонду, ни к донорам (благотворителям) Фонда/Программы никаких претензий;
4. В случае безрезультатного лечения или лечения, повлекшего за собой ухудшение состояния здоровья Ребенка вплоть до смертельного исхода, выступая как законный представитель Ребенка, не буду иметь ни к Фонду, ни к донорам (благотворителям) Фонда/Программы никаких претензий;
5. При необходимости я готов принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвований на лечение Ребенка, либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении лечения Ребенком с помощью Программы.
6. Я обязуюсь **предоставить копию выписного эпикриза** из лечебного учреждения, где будет проводиться лечение Ребенка по Заявлению, в течение 3 (трех) рабочих дней после окончания лечения.

7. Я обязуюсь **незамедлительно информировать Фонд** об отмене, переносе, изменении типа, стоимости операции, а также об оплате медицинских товаров/услуг, подлежащих финансированию по Программе, из иных источников.

### **Согласие на обработку персональных данных Ребенка**

Я, являясь законным представителем Ребенка и действуя в его интересе, в соответствии со ст. 6,9 Федерального закона «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года, даю согласие Фонду на распространение в целях рассмотрения возможности и принятия решения об оказании благотворительной помощи Ребенку, организации и проведения сбора средств на лечение Ребенка (в том числе через сеть Интернет), информирования третьих лиц, в том числе потенциальных и действительных благотворителей, о необходимом и/или проведенном Ребенку лечении, его этапах и результатах, направлениях расходования пожертвований, полученных Фондом для оказания благотворительной помощи, а также последующего представления Фондом отчетности уполномоченным органам и благотворителям следующих персональных данных Ребенка:

- общие персональные данные: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения; гражданство; адрес проживания, данные документов, удостоверяющих личность (паспорт и пр.), родственные отношения, а также статус Заявителя как законного представителя Ребенка (при наличии); данные об имущественном положении Ребенка;
- специальные категории персональных данных: информация о состоянии здоровья Ребенка, включая диагноз; сведения о необходимом/проведенном лечении; данные промежуточных/выписных эпикризов; заключения по результатам обследования Ребенка;
- биометрические персональные данные: пол; изображения Ребенка в фото- и видео(аудио-видео) материалах.

Обработка персональных данных Ребенка производится с использованием средств автоматизации.

Сведения об информационных ресурсах, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных: страницы/сайт Фонда, сайты ООО «МВМ» (М.Видео и Эльдorado), сайт Mail.ru Group (проект Добро Mail.ru), средства массовой информации.

Указанное в настоящем Заявлении согласие на обработку персональных данных предоставляется Заявителем в качестве законного представителя Ребенка, на 10 (десять) лет, а в случае, если лечение Ребенка, проводимое за счет благотворительной помощи Фонда, является поэтапным и длится более десяти лет – согласие действует в течение всего срока лечения и одного года после его окончания (для информирования о результатах лечения и предоставления отчетности). Окончание срока действия согласия означает запрет на обработку и использование персональных данных Ребенка, начиная с даты прекращения действия согласия, но не распространяется на публикации, размещенные Фондом до истечения срока его действия. Согласие может быть отозвано Заявителем в отношении Ребенка, законным представителем которого он является, путем направления письменного уведомления по адресу места нахождения Фонда. Указанное уведомление должно содержать все реквизиты, необходимые для идентификации Ребенка. Обработка Фондом персональных данных Ребенка прекращается в срок не позднее тридцати календарных дней с даты получения соответствующего уведомления. Заявитель понимает и соглашается с тем, что в случае отзыва согласия на обработку Персональных данных Ребенка, Фонд утратит возможность выполнения своих функций, предусмотренных Программой в отношении Ребенка, и оказание благотворительной помощи в рамках Программы такому Ребенку прекращается. В случае отзыва Согласия после оказания благотворительной помощи Ребенку, Заявитель даёт согласие на обработку персональных данных Ребенка в срок более чем тридцать дней с даты получения Фондом уведомления об отзыве согласия в целях предоставления отчетности перед уполномоченными органами и благотворителями.

\_\_\_\_\_  
ФИО Заявителя

### **Согласие на обработку персональных данных Заявителя**

Я, своей волей и в своем интересе в соответствии со ст. 6,9 Федерального закона «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года даю согласие Фонду на распространение в целях рассмотрения возможности и принятия решения об оказании благотворительной помощи Ребенку, организации и проведения сбора средств на лечение Ребенка (в том числе через сеть Интернет), информирования третьих лиц, в том числе потенциальных и действительных благотворителей, о

необходимом и/или проведенном Ребенку лечению, его этапах и результатах, направлениях расходования пожертвований, полученных Фондом для оказания благотворительной помощи, а также последующего представления Фондом отчетности уполномоченным органам и благотворителям осуществлял обработку моих персональных данных как Заявителя:

- общие персональные данные: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения; гражданство; адрес проживания; родственные отношения, а также статус Заявителя как законного представителя Ребенка (при наличии); данные об имущественном положении;
- биометрические персональные данные: пол.

Обработка персональных данных производится с использованием средств автоматизации.

Сведения об информационных ресурсах, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных: страницы/сайт Фонда, сайты ООО «МВМ» (М.Видео и Эльдorado), сайт Mail.ru Group (проект Добро Mail.ru), средства массовой информации.

Указанное в настоящем Заявлении согласие на обработку персональных данных предоставляется Заявителем в качестве законного представителя Ребенка на десять лет, а в случае, если лечение Ребенка, проводимое за счет благотворительной помощи Фонда, является поэтапным и длится более десяти лет – согласие действует в течение всего срока лечения и одного года после его окончания (для информирования о результатах лечения и предоставления отчетности). Окончание срока действия согласия означает запрет на обработку и использование персональных данных Заявителя, начиная с даты прекращения действия согласия, но не распространяется на публикации, размещенные Фондом до истечения срока его действия. Согласие может быть отозвано Заявителем путем направления письменного уведомления по адресу места нахождения Фонда. Указанное уведомление должно содержать все реквизиты, необходимые для идентификации Заявителя. Обработка Фондом персональных данных Заявителя прекращается в срок не позднее тридцати календарных дней с даты получения соответствующего уведомления. Заявитель понимает и соглашается с тем, что в случае отзыва согласия на обработку его персональных данных, Фонд утратит возможность выполнения своих функций, предусмотренных Программой в отношении Ребенка, и оказание благотворительной помощи в рамках Программы такому Ребенку прекращается. В случае отзыва Согласия после оказания благотворительной помощи Ребенку, Заявитель даёт согласие на обработку своих персональных данных в срок более чем тридцать дней с даты получения Фондом уведомления об отзыве согласия в целях предоставления отчетности перед уполномоченными органами и благотворителями.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ФИО Заявителя

**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 (e-mail): \_\_\_\_\_

**Для рассмотрения возможности оказания благотворительной помощи к настоящему заявлению я прилагаю следующие документы:**

- 1) Копия паспорта Заявителя (только 2 и 3 страницы, а также страницы со штампом о последнем месте регистрации по месту жительства);
- 2) Копия свидетельства о рождении Ребенка (для детей всех возрастов (дети старше 14 лет - при наличии));
- 3) Копия паспорта Ребенка - для детей старше 14 лет (только 2 и 3 страниц, а также страницы со штампом о последнем месте регистрации по месту жительства)
- 4) Копия документа, подтверждающего отношения между Заявителем и Ребенком: решение суда или органов опеки, а также выписка из приказа о назначении Заявителя директором государственного учреждения (в случае опеки, попечительства, усыновления);
- 5) Копия документа о смене фамилии Заявителя (в случае, если она отличается от указанной в свидетельстве о рождении);

- 6) Копия заключения специалиста лечебного учреждения, где планируется провести лечение Ребенка, с указанием диагноза, метода лечения и необходимых товаров (материалов) медицинского назначения, а также данные последних обследований.
- 7) Счет лечебного учреждения на оплату лечения Ребенка (или справка лечебного учреждения о стоимости лечения Ребенка, включенного в Программу), оформленный должным образом, выставленный на имя Заявителя, и/или счет компании-дистрибьютора (компании-производителя) на оплату товаров (материалов) медицинского назначения, включенных в Программу, необходимых для проведения лечения Ребенка;
- 8) Фотография Ребенка (размер не менее 10x15 см, с четким изображением, сделанная не более 6 месяцев назад).
- 9) Данные об имущественном положении Заявителя (семьи) с указанием места работы, должности Заявителя (родителей(я)) и доходов (в свободной форме).

---

---

---

---

---

---

---

---

**Настоящим я подтверждаю, что данное заявление подписано мной добровольно, без какого-либо внешнего воздействия морального или физического характера. Также я подтверждаю, что мне понятен смысл всех положений, содержащихся в настоящем заявлении, у меня была возможность до подписания заявления задать любые вопросы относительно его содержания и последствий его подачи, а также условий участия в Программе, получения благотворительной помощи Фонда и моих обязательств/необходимых действий в связи с получением такой помощи. Мною получены необходимые разъяснения и уточнения.**

---

ФИО полностью и подпись Заявителя

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.