Благотворительный фонд «Саженцы добра» Charity foundation «The seeds of kindness»

414018, Astrakhan region, Astrakhan, Abrikosovaya str., 6 www. tel: INN: 3000000214, CHECKPOINT: 300001001, OGRN: 2223000564170



414018, Астраханская область, г. Астрахань, ул. Абрикосовая, д. 6 www. тел: ИНН: 300000214, КПП: 300001001, ОГРН: 2223000564170

Президенту благотворительного Фонда «Саженцы добра» Аджигалиевой Салтанат Савитовне От
Паспорт
Адрес
Телефон:
ЗАЯВЛЕНИЕ
Прошу Вас в связи с тяжелым материальным положением моей семьи предоставить мне благотворительную помощь в виде продуктовой питания.
Подпись
Для рассмотрения Заявления прилагаю следующие документы (отметьте любым знаком): □ Заявление;
□ Документы, удостоверяющие личности гражданина и членов его семьи паспорт; свидетельство о рождении - для лиц, не достигших 14 лет: в случае утраты паспорта - справка, удостоверяющая личность и выданная органами миграционной службы России)
□ Заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи, справка о заработной плате работающих членов семьи (на бланке организации в свободной форме, с указанием должности и оклада); □ Иное (указать)
Подпись

Настоящим Заявитель подтверждает, что:

- 1. Обязуется уведомить Фонд в письменной форме об обращении за благотворительной помощью к третьим лицам, в том числе в другие некоммерческие и /или коммерческие организации, на форумы в течение 3 (трех) рабочих дней с момента обращения. В случае получения благотворительной помощи от третьих лиц на указанные в настоящем Заявлении цели, уведомить об этом Фонд в письменной форме в течение 3 (трех) рабочих дней;
- 2.Ознакомлен и согласен с условиями Благотворительной программой Фонда и публичной Офертой;
- 3. Представленные им в качестве приложений к настоящему Заявлению документы содержат достоверную информацию;
- 4. При необходимости готов принимать участие в мероприятиях, в том числе в СМИ, направленных на сбор пожертвований на оказание продуктовой помощи. Отказ от участия в мероприятиях Фонда, направленных на сбор пожертвований по программе «ДОБРОФУД», может служить причиной отказа в предоставлении продуктовой помощи по Заявлению.

Все вышеперечисленные документы, при их наличии, и их копии обязательны к предоставлению Заявителем.

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

	(ФИО полностью и подпись Заявителя)	
Дата		