

Директору НО "Благотворительный фонд поддержки детей Ямало-Ненецкого автономного округа «Ямине»  
Фролову Дмитрию Александровичу  
От \_\_\_\_\_

Проживающего(щей) по адресу: \_\_\_\_\_

Контактная информация: \_\_\_\_\_

### Заявление

В рамках Благотворительной программы \_\_\_\_\_  
(полное название программы)

прошу Вас оказать содействие в лечении \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, год рождения)

\_\_\_\_\_ , с диагнозом \_\_\_\_\_  
(указать основной диагноз)

\_\_\_\_\_ , поскольку для лечения ребенка  
необходимо пройти \_\_\_\_\_  
(вид лечения, срок лечения, метод и т.д. и т.п.)

\_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_  
(полное наименование лечебной организации)

для чего требуется следующая сумма \_\_\_\_\_  
(сумма, требуемая для лечения, и вид валюты)

в том числе: на лечение \_\_\_\_\_ , на проживание \_\_\_\_\_  
на проезд до места лечения и обратно \_\_\_\_\_ .

К заявлению прилагаю:

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

С Положением о порядке предоставления благотворительной помощи  
Некоммерческой организацией "Благотворительный фонд поддержки детей  
Ямало-Ненецкого автономного округа "Ямине" ознакомлен.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Согласие  
родителя (законного представителя) на размещение фото- видео  
материалов, персональных данных ребенка (подопечного) в сети  
Интернет и СМИ.**

Я, \_\_\_\_\_  
проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ являясь законным представителем \_\_\_\_\_  
в соответствии с Федеральным закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных  
данных", в соответствии с пунктом 1 статьи 152.1 Гражданского кодекса Российской  
Федерации на безвозмездной основе разрешаю публикацию на официальном сайте  
Некоммерческой организации "Благотворительный фонд поддержки детей  
Ямало-Ненецкого автономного округа "Ямине" (**Ямине.РФ**), средствах массовой  
информации фотографий и видеосюжетов с участием моего ребёнка (подопечного) в  
игровых и режимных моментах во время нахождения ребенка (подопечного) на  
лечений, реабилитации и на иных мероприятиях проводимых Фондом и иными  
культурно-образовательными организациями, а так же размещение информации о  
заболевании (инвалидности) у ребенка (подопечного) с целью привлечения  
благотворительных пожертвований.

Данное согласие является бессрочным и может быть отозвано только на  
основании моего личного заявления.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)