

Директору НО "Благотворительный фонд поддержки детей Ямало-Ненецкого автономного округа «Ямине»
Фролову Дмитрию Александровичу
От Иванова Ивана Ивановича

Проживающего(щей) по адресу: 629008,
г. Салехард, ул. Республики дом 123,
кв. 10
Контактная информация: _____
8-919-888-88-88
bfyamine@mail.ru

Заявление

В рамках Благотворительной программы реабилитации детей с детским
(полное название программы)
церебральным параличом и поражением опорно-двигательного аппарата
прошу Вас оказать содействие в лечении Иванова Максима
(ФИО ребенка, год рождения)
Ивановича, с диагнозом детский церебральный
(указать основной диагноз)
паралич, поскольку для лечения ребенка
необходимо пройти курс интенсивной терапий
(вид лечения, срок лечения, метод и т.д. и т.п.)
в ООО "Детский оздоровительный центр "Пойду сам"
(полное наименование лечебной организации)
для чего требуется следующая сумма 200000 рублей
(сумма, требуемая для лечения, и вид валюты)
в том числе: на лечение 160000 рублей, на проживание 20000 рублей
на проезд до места лечения и обратно 20000 рублей.

К заявлению прилагаю:

- **копия паспорта;**
- **копия свидетельства о рождении ребенка;**
- **справка о состоянии ребенка;**
- **копия ИПР;**
- **копия МСЭ;**
- **документ подтверждающий проживание ребенка на территории ЯНАО;**
- **результаты обследования ребенка в иных ЛПУ;**
- **предварительный счет на лечение;**
- **реквизиты лицевого счета;**
- **фотографии (на электронном носителе)**

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

25.12.2015

(дата)

Подпись

(подпись)