

Заявление о предоставлении благотворительной помощи

«28» июля 2017 г.

Я, (ФИО) Титова Анна Амосовна,

прошу оказать благотворительную помощь

мне

иному лицу

Если просьба состоит в предоставлении благотворительной помощи иному лицу, указать, кому должна быть предоставлена помощь и в каких отношениях заявитель состоит с лицом, нуждающимся в помощи.

Андреевой Ольге Андреевне 2007г.р. (приемный ребенок)

Вид необходимой помощи (нужное отметить значком V):

	- оплата лечения
	- оплата лекарственных средств
	- оплата медицинских приборов, аппаратуры и других товаров медицинского назначения
V	- оплата технических средств реабилитации
V	- другое (написать) оплата услуг немецкой консалтинговой компании (организация обследования, переводчик, встреча в аэропорту и размещение в гостинице, мобильная связь)

Благотворительную помощь прошу:

по моей просьбе перечислить лечебному учреждению / компании-поставщику (указать наименование лечебного учреждения/компании-поставщика (производителя), вид и номер документа-основания для оплаты, выставленного на имя Благотворителя)

Orthopädietechnik München Haraching GmbH (Ортопедическая техника Мюнхен Харлахинг), счет № 2948530 от 01.09.2017г., а также Alen Med Consult GmbH, счет № 019 от 08.09.2017г.

Подлинники документов прилагаю:

копия паспорта, копия страхового свид-ва, копия постановления об опекуновстве, копия выписного эпикриза, копия свид-ва о рождении, счет

в натуральной форме:

В ВИДЕ (указать вид и количество)

*Титова А.А.*

Поставщик (указать наименование компании-поставщика (производителя)): Orthopädietechnik München Haraching GmbH и AlenMed Consult GmbH

перечислить на мой личный счёт: (изготовление ортезов)

Получатель (ФИО) Orthopädietechnik München Haraching GmbH

ИНН получателя \_\_\_\_\_

№ счета DE04 700700100830288700

наименование банка Deutsche Bank

в г. München БИК DEUTDEMMXXX

кор. счет \_\_\_\_\_

по моей просьбе перечислить на личный счёт: (за услуги консалтинговой компании)

Получатель (ФИО) AlenMed Consult GmbH

ИНН получателя \_\_\_\_\_

№ счета DE39700100800130670809

наименование банка Postbank München

в г. München БИК PBNKDEFF

кор. счет \_\_\_\_\_

С Положением о Благотворительной Программе «ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ», в том числе с правилами Предоставления благотворительной помощи, ознакомлен, согласен и подтверждаю.

К настоящему заявлению прилагаю:

- копия паспорта,
- копия государственного страхового пенсионного свидетельства;
- заключение специалиста лечебного учреждения, где планируется провести лечение;
- заключение местных органов соцзащиты или иные документы, свидетельствующие о материальном положении семьи;
- счет лечебного учреждения за лечение и/или счет компании-дистрибьютора (компании-производителя) на оплату товаров (материалов) медицинского назначения, технических средств реабилитации;
- справка об отсутствии квоты на лечение от соответствующего органа управления здравоохранением (министерство, департамент, комитет) субъекта РФ;
- цветная фотография неформального образца;

Для связи со мной прошу использовать следующие контактные данные:

адрес для переписки (с указанием индекса): 636601, Томская область, р-н Парабельский, с.Парабель, ул.Береговая, д.41, кв.1

Домашний телефон (с кодом города): +7(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Рабочий телефон (с кодом города): +7(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Мобильный телефон: +7(913)811-94-66

Адрес электронной почты (E-mail): titovaanna777@yandex.ru

Настоящим заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на





обработку моих персональных данных согласно Приложению №1 к Заявлению.

В случае принятия положительного решения о предоставлении финансирования, даю разрешение на использование и публикацию информации\*, представленной мной для участия в Программе.

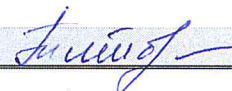
Разрешение на использование и публикацию информации даю (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) Фонду и/или третьими лицами с согласия Фонда в рамках реализации Программы. В частности, для информирования общественности и третьих лиц о необходимости лечения меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, для привлечения средств на вышеуказанное лечение, для информирования Доноров о результатах вышеуказанного лечения и в иных случаях.

\* включая ФИО меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, год рождения, регион проживания, историю заболевания, данные, подтверждающие состояние здоровья меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, прохождение и результаты лечения, место проведения лечения и фотографию

Настоящим я 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.

Титова Анна Амосовна

подпись



(ФИО полностью и подпись Заявителя)

Благотворительный фонд «Пресня»

Адрес: 123100, Россия, г.Москва, ул.Анатолия Живова, д.8, кв.46

Тел.: +7(499)530-20-49

E-mail: info@bfpresnya.ru

Подача Заявлений происходит лично заявителем в Фонд по указанному адресу, после предварительной договорённости о встрече по телефону.