

Директору благотворительного фонда
«Клуб добряков» Климовой Е.Г.

Заявление о предоставлении благотворительной помощи

я, Иванов Иван Иванович,

паспорт 1111 111111 (ФИО полностью)
выдан отделением УРМС России
серия и номер полностью название учреждения и дата выдачи

по гор. Москве по району Ломоносовский, 10.01.2020

проживающий по адресу 1 1 1 1 1 1

индекс, область, населенный пункт, улица, дом, квартира
г. Москва, ул. Ушакова, д. 10, кв. 10

прошу оказать благотворительную помощь в размере 100 000 (сто тысяч) рублей
сумма ЦИФРАМИ и ПРОПИСЬЮ

для для прохождения лечения моей дочери Ивановой Марии
ДЛЯ КОГО (указать ФИО и степень родства), ГДЕ и НА ЧТО именно необходима материальная помощь
в ПДКТО (Москва)

- Настоящим Заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных и данных Благоточателя, если я представляю его интересы, согласно Приложению № 1 к Заявлению.
- Осведомлен, что Фонд вправе отказать в открытии сбора помощи без объяснения причины.
- В случае принятия положительного решения о предоставлении финансирования, даю разрешение на использование и публикацию информации, предоставленной мной для оказания помощи, указанной в Заявлении.
- Согласен, что, если собранная сумма окажется больше указанной или будет оплачена из иного источника, Фонд вправе использовать собранные средства для других нуждающихся.
- Согласен, что сумма к сбору от требуемой суммы увеличивается до двадцати процентов, таким образом покрывая административные расходы Фонда, комиссию платежных систем, и остается в качестве резервного фонда на закрытие Срочной Помощи для других подопечных или реализации иных уставных целей Фонда.
- Обязуюсь своевременно информировать Фонд о любых изменениях в моей жизни, касающихся указанной просьбы, и отчитываться перед Фондом о расходовании средств, в том числе и документально.
- Осведомлен, что в случае предоставления недостоверной информации или документов для рассмотрения Заявления, Фонд вправе отказать в помощи, собранные средства направить на реализацию иных уставных целей Фонда.
- В случае организации помощи другими фондами, а также частными лицами обязуюсь предоставлять Фонду всю информацию о собранных средствах и их использовании.
- Разрешение на использование и публикацию информации даю (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) Фонду и/или третьим лицам, действующим с согласия Фонда в рамках реализации уставных целей Фонда. В частности, для информирования общественности и третьих лиц о необходимости помощи мне и/или иному лицу, указанному в Заявлении, для привлечения средств на вышеуказанную помощь, для информирования жертвователей о результатах после получения вышеуказанной помощи и в иных случаях разрешаю использовать и публиковать информацию, включая мои ФИО и/или ФИО иного лица, указанного в Заявлении, год рождения, регион проживания, историю заболевания, данные, подтверждающие состояние моего здоровья и/или состояние здоровья иного лица, указанного в Заявлении, прохождение и результаты лечения, место проведения лечения и фотографию.
- Согласен, что в случае возникновения конфликтных ситуаций с иными представителями Благоточателя, данные вопросы Заявитель решает самостоятельно.
- 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.
- В случае, если собранные средства не будут израсходованы в течение одного года после закрытия сбора, остаток переводится на другие уставные расходы фонда и может быть распределен между другими подопечными фонда.
- Фонд не несет ответственность за результат оказанной консультации и рекомендации в случаях, если невозможность надлежащего исполнения вызвана действиями (бездействием) государственных органов, а также изменениями текущего законодательства и правоприменительной практики РФ, а также если невозможность надлежащего исполнения рекомендаций вызвана действиями (бездействием) Заявителя, неполное (ненадлежащее) исполнение рекомендаций, сообщение неполной (недостоверной) информации, непредставление (несвоевременное представление) документации и т. п.

Иванов Иван Иванович, 8-111-111-1111, 05.05.2022

(ФИО полностью и подпись Заявителя, телефон, дата)



Приложение № 1
к Заявлению о предоставлении благотворительной помощи**Согласие на обработку персональных данных,
на получение рассылки и на использование изображения гражданина**

Я, Уванов Иван Уванович
(ФИО полностью)

именуемый(-ая) в дальнейшем «**Субъект персональных данных**» разрешает **Благотворительному фонду оказания помощи детям и взрослым с тяжелыми заболеваниями «Клуб добряков»**, именуемому в дальнейшем «**Оператор**», обработку персональных данных, приведенных в пункте 2 настоящего согласия на следующих условиях:

1. Субъект дает согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, при этом описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях предоставления Оператором любой информации, фото и видео материалов, а также документации, содержащей персональные данные Субъекта, в связи с размещением информации о сборе средств на оказание благотворительной помощи Субъекту.

2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- биографические сведения;
- сведения об образовании (образовательное учреждение, время обучения, присвоенная квалификация);
- сведения о местах работы (город, название организации, должность, сроки работы);
- сведения о семейном положении, детях (фамилия, имя, отчество, дата рождения);
- сведения о месте регистрации, проживании;
- контактная информация (в том числе номер мобильного телефона, адрес электронной почты и др.);
- паспортные данные;
- сведения о постановке на налоговый учет (ИНН);
- сведения о регистрации в Пенсионном фонде (номер страхового свидетельства);
- сведения об открытых банковских счетах;
- фотографии и видео;
- данные о наличии заболеваний, медицинские диагнозы, заключения;
- данные о рекомендуемом лечении и/или мероприятиях по реабилитации.

3. Субъект, являющийся законным представителем несовершеннолетнего ребенка или иного лица, признанного недееспособным/ограниченно дееспособным, дает согласие на обработку персональных данных указанных лиц способами и в целях, указанных в п. 1 настоящего Согласия.

4. Субъект дает Оператору согласие публиковать фотографии и видео, на которых изображен он и/или его несовершеннолетний ребенок или иное лицо, признанное недееспособным или ограниченно дееспособным, законным представителем которого является Субъект, полностью или фрагментарно, в цвете или нет, с указанием следующих данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения, сведения о заболевании, диагнозе, медицинских рекомендациях в части лечения и/или мероприятий по реабилитации. Также Субъект предоставляет полное и абсолютное право использовать его фотографии и видео, на которых он изображен и/или фотографии и видео, на которых изображен его несовершеннолетний ребенок или иное лицо, признанное недееспособным или ограниченно дееспособным, законным представителем которого является Субъект, в средствах массовой информации, на интернет-сайте Оператора, на любых интернет-платформах, в том числе dobro.mail.ru, tooba, Сбербанк вместе, социальных сетях и иных открытых источниках в целях, указанных в п.1. настоящего Согласия.

5. Оператор вправе осуществлять передачу персональных данных третьим лицам в целях размещения информации о необходимости оказания помощи Субъекту и/или его несовершеннолетнему ребенку или лицу, признанному недееспособным/ограниченно дееспособным, законным представителем которого он является.

6. Субъект дает согласие использовать его персональные данные и/или его несовершеннолетнего ребенка или лица, признанного недееспособным/ограниченно дееспособным, законным представителем которого он является, в предоставляемой отчетности уполномоченным органам и жертвователям Оператора, в том числе иной отчетности, публикуемой Оператором в рамках исполнения обязательств, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7. В соответствии с пунктом 4 статьи 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных.

8. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, направленного по адресу места нахождения Оператора.

Данные об операторе персональных данных:

Наименование Оператора: Благотворительный фонд оказания помощи детям и взрослым с тяжелыми заболеваниями «Клуб добряков»

Адрес Оператора: 117105, г. Москва, Варшавское шоссе, д. 13, стр. 2, этаж/пом. 1/II

Ответственный за обработку персональных данных Оператора: Климова Е.Г.

Данные Субъекта персональных данных:

1) ФИО Субъекта и ФИО несовершеннолетнего ребенка/лица, признанного недееспособным/ограниченно дееспособным, законным представителем которого является Субъект _____

Иванов Иван Иванович,

моя дочь Иванова Мария Ивановна

(указать ФИО субъекта, на каком основании является представителем подопечного, и ФИО подопечного)

2) Адрес постоянной регистрации: _____

111 111, г. Москва, ул. Ушакова, д. 10, кв. 10

3а) Паспортные данные Субъекта *1111 111111, отделением УРМС России*
по гор. Москве по району Ломоносовский, 10.01.2020

(серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)

3б) Данные паспорта или свидетельства о рождении подопечного, представителем которого является Субъект

11-АА 111111, отделением УРМС России

(паспорт - серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения; свидетельство о рождении – серия, номер, кем и когда выдано)

3б) Данные удостоверения опекуна/попечителя (при наличии) _____

по гор. Москве по району Ломоносовский, 10.01.2020

4) Сведения о диагнозе/рекомендуемом лечении (обследование/операция/реабилитация и т.п.):

ДУН, требуется реабилитация

Ив

(подпись)

Иванов И. И.

(ФИО)