



Председателю Правления  
Благотворительного фонда «Помоги делом»  
Плугатаренко И. В.

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_ (кем и когда выдан)

код подразделения \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон домашний \_\_\_\_\_

(с указанием кода города)

Телефон мобильный \_\_\_\_\_

Гос. пенс. страх. свид-во \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказать материальную помощь на \_\_\_\_\_  
(какая помощь необходима, кому)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в связи с тяжелым материальным положением.

Не возражаю против использования в СМИ, включая Интернет, всех переданных мной подтверждающих достоверность информации документов, медицинских выписок и фотографий.

Настоящим я подтверждаю, что ознакомлен и согласен с Приложением 1 и Приложением 2 к данному заявлению.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

## **Условия предоставления помощи.**

### **I. Общие условия предоставления помощи.**

1. Внимательное и тщательное ознакомление со всеми правилами и условиями обращения в Фонд с просьбой о помощи;
2. Представление документов, содержащих достоверную информацию, согласно списку в полном объеме с соблюдением всех требований к документам <http://pomogi-delom.ru/askhelp>;
3. Предоставление запрашиваемой администрацией информации в сроки не более 3 (трех) дней с момента получения запроса;
4. Предоставление еженедельных отчетов о поступлении средств на счета Благотворителя из всех ресурсов, задействованных им для сбора средств;
5. Предоставление информации о прохождении лечения, поездках, успехах и неудачах в достижении результата не реже одного раза в неделю в личном письме администратору Фонда по адресу [fond@pomogi-delom.ru](mailto:fond@pomogi-delom.ru) или на форуме «Соция» в своей теме о помощи по адресу <http://pomogi-delom.ru/forum>;
6. Своевременное предупреждение любым удобным способом (телефон, SMS, E-mail, форма обратной связи на сайте) администрации Фонда о необходимости прекращения сбора средств с указанием причины окончания сбора;
7. Своевременное предоставление информации об отмене, переносе, изменении типа, стоимости операции/лечения, а также об оплате медицинских товаров/услуг подлежащих финансированию со счетов Фонда, из иных источников;
8. Своевременное предупреждение любым удобным способом (телефон, SMS, E-mail, форма обратной связи на сайте) администрации Фонда о невозможности предоставления отчетов и новостей (например, в связи с отъездом или госпитализацией);
9. Предоставление полной информации о размещении просьбы о помощи на других Интернет-ресурсах и площадках СМИ;
10. В случае ухудшения состояния здоровья Благотворителя, вплоть до наступления смерти во время сбора и перечисления средств, необходимых для оплаты лечения и/или товаров (материалов) медицинского назначения, в связи с чем лечение не было начато, Благотворитель не имеет ни к Благотворительному Фонду «Помоги делом», ни к Донорам Программы никаких претензий;
11. В случае безрезультатного лечения или лечения, повлекшего за собой ухудшение состояния здоровья вплоть до наступления смерти, Благотворитель не имеет ни к Благотворительному Фонду «Помоги делом», ни к Донорам Программы никаких претензий;
12. В случае, если сумма средств, собранных на счета Фонда для Благотворителя превышает указанную в счете, Фонд имеет право распорядится разницей сумм следующим образом:
  - если Благотворителю требуется дальнейшее лечение (обоснованное медицинскими показаниями и наличием соответствующего счета) – средства используются для его оплаты;
  - если дальнейшее лечение не требуется по причине улучшения состояния здоровья или его ухудшения вплоть до летального исхода – средства используются для помощи другим нуждающимся на усмотрение Правления Фонда;
13. В случае получения Благотворителем или его представителем финансирования из третьих источников, Фонд вправе уменьшить размер благотворительной помощи;
14. Причины отказа администрация Фонда вправе не оглашать. Средства, собранные для нуждающегося на счета Фонда, в таком случае расходуются на помощь другим нуждающимся на усмотрение Правления Фонда.

## **II. Обязанности Фонда.**

15. Предоставление Благополучателю благотворительной помощи в форме оплаты медицинского обслуживания, лабораторных исследований, медикаментов, расходных материалов, необходимых для оказания качественных медицинских услуг. Под благотворительной помощью понимается целевое поступление в виде благотворительного пожертвования согласно ст.217 Налогового Кодекса РФ, ч.2.
16. Организация сбора средств для нуждающегося в помощи путем размещения информации о нем на официальном сайте Фонда <http://pomogi-delom.ru>, в средствах массовой информации, социальных сетях, а также других информационных ресурсах;
17. Сбор на расчетный счет Фонда, а также через иные платежные системы благотворительные пожертвований от физических и юридических лиц для оказания помощи Благополучателю;
18. Перечисление денежных средств на личный счет Благополучателя или его официального представителя, или поставщику медицинских товаров и услуг, после сбора необходимой для оказания помощи суммы;
19. Предоставление отчета о финансовых поступлениях в адрес Благополучателя на свои счета и их расходовании;
20. Распространение информации о нуждающемся на своих Интернет-ресурсах, Интернет-ресурсах своих партнёров, в СМИ.
21. Предоставление информации Благополучателю о ходе сбора благотворительных пожертвований по запросу нуждающегося в течении 3 (трех) суток с момента получения запроса.

## **III. Правление Фонда оставляет за собой право отказать в помощи в следующих случаях.**

22. Документы являются неполными или их подлинность вызывает сомнение;
23. Требуемая медицинская помощь оказывается организациями или людьми, не имеющими официального права ее оказывать;
24. Экспертная медицинская комиссия фонда признает оказание помощи неэффективным (например, выбранный метод лечения или выбранное лекарство не применяется для лечения данного заболевания или в данном конкретном случае не может помочь);
25. Проситель помощи отказывается от общения с сотрудниками фонда, не отвечает на телефонные звонки, электронные письма, не предоставляет необходимой информации, избегает встреч;
26. Невозможно использовать средства по назначению (отказ от лечения со стороны нуждающегося или его законных представителей, отказ клиники, смерть нуждающегося и прочее), средства, собранные для нуждающегося на счета Фонда расходуются на помощь другим нуждающимся на усмотрение Правления Фонда;
27. Без объяснения причин до начала сбора средств.

**Настоящим я подтверждаю, что данное 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 вытекающие из них мои обязательства и действия.**

**С УСЛОВИЯМИ ОЗНАКОМЛЕН:**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (ФИО) (подпись)

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Председателю Правления  
Благотворительного фонда «Помоги делом»  
Плугатаренко И. В.

Заявление о согласии на обработку персональных данных.

Я, \_\_\_\_\_, даю согласие  
(фамилия, имя, отчество)

Благотворительному фонду "Помоги делом" на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно - совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", содержащихся в настоящем заявлении, в целях использования всех возможных способов для оказания мне помощи, а именно:

- использовать мои персональные данные в информационной системе для осуществления расчетов, связанных со сбором средств в мой адрес;
- размещать мои фотографии, фамилию, имя и отчество, информацию обо мне на стендах, в печатных материалах Фонда, на Интернет-ресурсах Фонда и его партнеров, в СМИ.

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

4. Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес)

5. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес фактического места проживания, контактный телефон)

6. ИНН \_\_\_\_\_  
(номер)

7. Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования

\_\_\_\_\_   
(номер)

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а).

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(подпись)