

Благотворительный фонд «Ты нам нужен»- 2017

От (ФИО родителя) _____

Контактный телефон _____

Заявление
на оказание благотворительной помощи
в рамках марафона «Ты нам нужен»

Прошу оказать материальную помощь для моего ребенка:

(ФИО ребенка)

Дата рождения ребенка _____

Место проживания (регистрации)

_____ Наименование лечебного учреждения, в котором осуществляется медицинское наблюдение ребенка

Объем и назначение материальной помощи

Дата: « ____ » « _____ » 2017 год

Подпись _____

Примечание: Желательно к заявлению приложить копию справки врачебной комиссии о назначении указанного лекарства (операции, реабилитационного лечения) и (или) карты реабилитации с указанием средства реабилитации.

В благотворительный фонд «Родной город»
ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю согласие **БФ «Родной город»** на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания благотворительной помощи в рамках благотворительного марафона «Ты нам нужен».

1. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

2. Пол _____
(женский, мужской - указать нужное)

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 проживания, контактный телефон)

6. Сведения о законном представителе _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____ (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

7. Дата рождения законного представителя _____
(число, месяц, год)

8. Документ, удостоверяющий личность законного представителя _____
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

9. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Примечание: пункты с 6 по 9 заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

(нужное подчеркнуть)

Срок действия Заявления - один год с даты подписания.

Подпись _____/_____/ Дата _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Принял

(дата приема заявления)

(подпись специалиста)