

Директору Благотворительного Фонда «Стеша»

От _____
(Ф.И.О.)

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____

_____ (кем и когда выдан)

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Телефон: _____

e-mail: _____

СНИЛС _____

ИНН _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказать благотворительную помощь в виде оплаты _____

_____ В _____
(напр.: операции, реабилитации, лекарств и пр.) (организация, оказывающая медицинскую помощь)

для _____ «____» _____ 20__ г.р.
(Ф.И.О. ребенка) (дата рождения)

на сумму _____ Самостоятельная оплата
(стоимость лечения в валюте счета)

данного лечения в настоящее время является для нашей семьи невозможной.

Обязуюсь:

1. До сбора пожертвований: представить документы, подтверждающие необходимость оказания благотворительной помощи;
2. В течение сбора пожертвований: еженедельно направлять в Благотворительный фонд «Стеша» (далее – Фонд) новости о ребенке и его состоянии с фото- и видеоматериалами.
3. После получения помощи: информировать Фонд о сроках и порядке использования пожертвований и предоставить документы, подтверждающие получение благотворительной помощи (акт об оказании услуги/выполненных работ/приема-передачи товара, товарная накладная и др. документы), направить в Фонд новости о ребенке и его состоянии после лечения с фото- и видеоматериалами.

Даю согласие на публикацию в интернете и СМИ в целях сбора Фондом пожертвований всех переданных мной документов, медицинских выписок, фотографий, сведений о состоянии здоровья ребенка с указанием его имени и фамилии.

«____» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись) И.О. Фамилия