# логотип черный бфзоп

## Президенту

## Благотворительного Фонда

## «Забота о пенсионерах»

## Семенову Д.В.

### **Заявление о предоставлении благотворительной помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сведения о заявителе | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | |  | | | | | | | | | | | Имя | | | |  | | | | | | | | | | | | | Отчество | | | | | |  |
| Дата | |  | | | | | **Паспорт** | | | серия | | |  | | | | | | | | | | номер | | |  | | | | | | | | | | |
| Кем выдан | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата выдачи | |  | | | | | | Телефон 1 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон 2 | | | |  | | | | | | | | | Электронная почта | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу оказать благотворительную помощь | | | | | | | | | мне | | | | иному лицу | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Если просьба состоит в предоставлении благотворительной помощи иному лицу, указать в каких отношениях заявитель состоит с лицом, нуждающимся в помощи | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| СВЕДЕНИЯ О лице ПОЛУЧАТЕЛЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬной помощи | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | |  | | | | | | | | | | Имя | | |  | | | | | | | | | | | | | Отчество | | | | | |  | |
| Паспорт | | | серия | |  | | | | | номер | | |  | | | | | | | | | | | | Кем выдан | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Дата выдачи | | | | | | | | | |  | | |
| Телефон 1 | | | |  | | | | | | | | Телефон 2 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Электронная почта |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Адрес проживания** | | | | | | | | | Индекс | | | | |  | | | |
| Область |  | | | | | | | | | | Населенный пункт | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Улица |  | | | | | | | | | | дом | | |  | | | | Стр / Корп | | | |  | | | | | Кв | | | |  | | | | | |
| СВЕДЕНИЯ о необходимой БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Вид необходимой помощи** | | | | | | Оказание правовой помощи | | | |  | | | | | | | |
|
| Другое | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Настоящим Заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных и данных лица интересы, которого я представляю, согласно Приложению № 1 к Заявлению.
* Осведомлён (на), что Фонд вправе отказать в оказании безвозмездной 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.
* Осведомлен (на), что в случае предоставления недостоверной информации или документов для рассмотрения Заявления, Фонд вправе отказать в безвозмездной помощи.
* В случае организации помощи другими фондами, а также частными и юридическими лицами обязуюсь предоставлять Фонду всю информацию о 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 безвозмездной помощи, 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 лица, указанного в Заявлении, год рождения, регион проживания, данные, подтверждающие оказания благотворительной помощи, место оказания благотворительной помощи или предоставление иной безвозмездной помощи.
* Согласен, что в случае возникновения конфликтных ситуаций с иными представителями Благополучателя, данные вопросы Заявитель решат 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО полностью и подпись заявителя | | | |
| ФИО |  | Подпись |  |
| **Благотворительный Фонд «Забота о пенсионерах»**  **Адрес: 117218, город Москва, Большая Черёмушкинская улица, дом 20 корпус 4, пом/ком II/2, адрес рабочей группы: Московская область, г. Химки, мкр Подрезково, ул. Центральная д.2/5, оф. 32А тел. 8-495-565-07-00,**  **cf-pensioners.sup@yandex.ru** | | | |
| Подача Заявлений происходит по предварительной заявке, осуществленной по телефону или иным способом | | | |

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

**К ЗАЯВЛЕНИЮ О ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

### **Согласие на обработку персональных данных**

Настоящим Приложением Заявитель соглашается с нижеследующими положениями по обработке персональных данных Благополучателя.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Под обработкой персональных данных Благополучателя (субъекта персональных данных) понимаются действия (операции) Фонда с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. | | | |
|  | | | |
| Целью предоставления Благополучателем персональных данных и последующей обработки их Фондом является определение обоснованности предоставления Благополучателю благотворительной помощи Фонда. | | | |
|  | | | |
| Подписание настоящего Приложения признается Сторонами согласием Благополучателя, исполненным в простой письменной форме, на обработку следующих персональных данных: | | | |
| * фамилии, имени, отчества; | | | |
| * даты рождения; | | | |
| * почтовых адресов (по месту регистрации и для контактов); | | | |
| * сведений о гражданстве; | | | |
| * номере основного документа, удостоверяющего личность Благополучателя, сведений о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; | | | |
| * номеров телефонов; адресах электронной почты (E-mail); | | | |
| * сведений о состоянии здоровья; | | | |
| * сведений о семейном, социальном, имущественном положении; | | | |
| * сведений об образовании, профессии; | | | |
| * сведений о доходах. | | | |
| Заявитель признает общедоступными персональными данными следующие данные: | | | |
| * фамилию, имя, отчество; | | | |
| * дату рождения; | | | |
| * сведения о гражданстве; | | | |
| * сведения о состоянии здоровья; | | | |
| * сведения о семейном, социальном, имущественном положении; | | | |
| * сведения об образовании, профессии; | | | |
| * сведения о доходах; | | | |
| * сведения о лице, в интересах которого действует заявитель; | | | |
| * фотографии. | | | |
| Благополучатель в целях исполнения настоящего Приложения предоставляет Фонду право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: | | | |
| * сбор и накопление; | | | |
| * хранение в течение срока действия выполнения Заявки на предоставление благотворительной помощи и не менее, чем установленные нормативными документами сроки хранения отчетности, при этом не менее трех лет с момента даты прекращения действия Заявки; | | | |
| * уточнение (обновление, изменение) | | | |
| * использование; | | | |
| * уничтожение; | | | |
| * обезличивание; | | | |
| * передачу, с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных от несанкционированного доступа. | | | |
| В случае если Фонд считает, что принятые им меры не могут обеспечить полную защиту персональных данных при передаче, Благополучатель соглашается с тем, что его персональные данные будут переданы в обезличенном виде, в случае если это не повлечет за собой неисполнение обязательств Фонда. | | | |
|  | | | |
| ФИО полностью и подпись заявителя | | | |
| ФИО |  | Подпись |  |
| **Благотворительный Фонд «Забота о пенсионерах»**  **Адрес: 117218, город Москва, Большая Черёмушкинская улица, дом 20 корпус 4, пом/ком II/2, адрес рабочей группы: Московская область, г. Химки, мкр Подрезково, ул. Центральная д.2/5, оф. 32А тел. 8-495-565-07-00,**  **cf-pensioners.sup@yandex.ru** | | | |
| Подача Заявлений происходит по предварительной заявке, осуществленной по телефону или иным способом | | | |