Приложение №1
К Положению
О порядке предоставления благотворительной помощи
АНО «Социальная платформа»
от 01.09.2021 г.

Директору
АНО по реализации социально-значимых проектов и инициатив
«Социальная платформа»
Найдановой Т.П.

Заявление на предоставление благотворительной помощи
(заполняется собственноручно)
ОБРАЗЕЦ

Я,
_____
(Ф.И.О. законного представителя ребёнка полностью)
Паспорт серия _____ №_____ дата выдачи_____ орган выдавший документ_____ код подразделения_____
Адрес регистрации по месту жительства:_____
_____, действующий (ая) в отношении несовершеннолетнего ребенка,
прошу предоставить благотворительную помощь для моего (моей):
☐ сына ☐ дочери ☐ подопечного (-ой)

_____
(Ф.И.О. ребёнка полностью)
Дата рождения ребенка_____
Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер, кем, когда выдан):
_____
_____
Адрес регистрации ребёнка:
_____
_____
Фактический адрес проживания ребёнка:
_____
Диагноз:_____
_____

Сведения о необходимой благотворительной помощи
Вид необходимой помощи, оплата:
- госпитализации;
- лечения;
- лекарственных средств;
- медицинских изделий;
- транспортных расходов;

○ проживания в период лечения вне стационара в случае оказания медицинской помощи амбулаторно или в условиях дневного стационара.
○ Другое (указать детально).

Стоимость лечения по диагнозу в
_____
(название медицинской организации)
Составляет_____
(стоимость лечения/затрат на лекарства/транспортных расходов и др в рублях)

Причина обращения за получением благотворительной помощи в АНО «Социальная платформа»
_____
(краткое описание заболевания)
_____

_____

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

МАТЬ_____
(ФИО, номер мобильного телефона)
_____
(место работы, должность, примерный уровень дохода в месяц)

ОТЕЦ_____
(ФИО, номер мобильного телефона)
_____
(место работы, должность, примерный уровень дохода в месяц)

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ:

Фактический адрес проживания:
_____
_____
Мобильный номер: _____ Домашний телефон: _____
Электронная почта: _____

ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА СО СБОРА НАПРАВИТЬ НА СЛЕДУЮЩИЕ БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:

Валюта получаемого перевода: Рубли (RUB)
Получатель:_____
Номер счёта:_____
Банк получателя: _____
БИК: _____
Корр. счёт: _____
ИНН/КПП: _____

К настоящему Заявлению прилагаю следующие документы:

- копия свидетельства о рождении ребёнка
- копия паспорта ребёнка (все страницы) при наличии
- копия паспорта заявителя ребёнка (все страницы)
- копия ИНН заявителя ребенка
- копия справки об инвалидности нуждающегося в помощи
- заключение специалиста лечебного учреждения, где планируется провести лечение
- счет лечебного учреждения за лечение
- счет компании-дистрибьютора (компании-производителя) на оплату товаров (материалов) медицинского назначения
- медицинская выписка
- справка 2-НДФЛ на каждого родителя и работающего члена семьи за 2 года.
- справка о назначении и получении пособия на ребенка за 2 года
- другое: иные документы, всесторонне подтверждающие необходимость, стоимость оказания помощи.

Дата заполнения: "____ " _____ 202___г.

_____/_____

(подпись) (фамилия инициалы)