

Благотворительный фонд | **ВОЛОНТЕРЫ ДЕТЯМ**



ИНН 4027099467 | ОГРН 110400000433 | Адрес: 248018, г. Калуга, ул. Маршала Жукова, д.30а
Тел: (4842) 22-07-09 | Сайт: www.kaluga-detyam.ru

Порядок подачи обращения для получения помощи в рамках благотворительной программы «Профилактика социального сиротства»

Уважаемые заявители! Если вам необходима помощь Фонда, пожалуйста, ознакомьтесь с порядком подачи обращений. Поданное обращение не гарантирует оказание помощи, а лишь позволяет начать процесс его рассмотрения.

Заявителем может выступать только законный представитель несовершеннолетнего лица (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) или руководитель образовательного учреждения, учреждения социального обслуживания населения, учреждения системы здравоохранения, либо другого созданного в установленном законом порядке учреждения, в котором содержится (обучается и/или воспитывается) или получает услуги несовершеннолетнее лицо.

Для рассмотрения вопроса об оказании помощи необходимо предоставить Заявление об оказании благотворительной помощи (Приложение 1), в котором отразить:

- суть необходимой семье помощи;
- причину, по которой возникла необходимость в получении помощи;
- Ф. И. О. и дату рождения ребенка (детей).

К Заявлению об оказании благотворительной помощи прилагаются:

- ксерокопия свидетельства о рождении ребенка (детей);
- ксерокопия паспорта либо заменяющего его в соответствии с законодательством Российской Федерации документа заявителя;
- медицинские документы (оригиналы и копии – при наличии);
- справка об инвалидности (при наличии инвалидности);
- согласие на обработку персональных данных (Приложение 2);
- справка о составе семьи;
- документы, подтверждающие доходы семьи.

Фонд может запросить у заявителя дополнительную информацию.

Документы могут быть направлены в Фонд посредством почтовой/курьерской связи, либо доставлены в Фонд лично заявителем.

По вопросам обращаться по телефону +7 (4842) 22-07-09 или по электронной почте bf.kaluga.detyam@gmail.com

Приложение 1
к благотворительной программе
помощи семьям и беременным женщинам,
попавшим в сложную жизненную ситуацию,
«Профилактика социального сиротства»

**Благотворительный
фонд**



ИНН 4027099467 | ОГРН 1104000000433 | Адрес: 248018, г. Калуга, ул. Маршала Жукова, д.30а
Тел: (4842) 22-07-09 | Сайт: www.kaluga-detyam.ru | E-mail: bf.kaluga.detyam@gmail.com

Президенту
БФ «Волонтеры-детям»
Демидовой Е.В.

От _____

Прож.по адресу: _____

Паспорт № _____

Тел: _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Дата _____

Подпись _____

Приложение 2
к благотворительной программе
помощи семьям и беременным женщинам,
попавшим в сложную жизненную ситуацию,
«Профилактика социального сиротства»

**Благотворительный
фонд**



ИНН 4027099467 | ОГРН 1104000000433 | Адрес: 248018, г. Калуга, ул. Маршала Жукова, д.30а
Тел: (4842) 22-07-09 | Сайт: www.kaluga-detyam.ru | E-mail: bf.kaluga.detyam@gmail.com

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

_____ 20 г.

КОМУ: благотворительному фонду «ВОЛОНТЕРЫ – ДЕТЯМ», 248018, г. Калуга, ул. Маршала Жукова, д.30а

Я, нижеподписавшийся, являясь законным представителем

[ФИО ребенка]

в силу ст. 64 Семейного кодекса Российской Федерации (далее – «**Ребенок**»), настоящим даю благотворительному фонду «ВОЛОНТЕРЫ – ДЕТЯМ» (далее – «**Фонд**»), согласие на обработку персональных данных Ребенка в порядке и на условиях, изложенных в настоящем согласии.

1. Перечень персональных данных Ребенка, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя и отчество;
- адрес регистрации и фактического проживания;
- место рождения; дата, месяц и год рождения;
- диагноз, состояние здоровья, иная медицинская информация, содержащаяся в документах, предоставленных в Фонд;
- гражданство;
- данные свидетельства о рождении;
- фотография;
- видеосъемка;
- иная информация, содержащаяся в документах, предоставленных Ребенком или его представителями в Фонд (далее – «Персональные данные»).

2. Обработка Персональных данных Фондом будет осуществляться в целях:

- осуществление благотворительной деятельности, направленной на оказание социальной, правовой, материальной и иной поддержки Ребенка и его семьи, в том числе при обработке обращения о предоставлении для принятия решения о заключении договора пожертвования, финансировании операций, закупке и предоставлении медицинского оборудования и лекарственных средств и предоставлении иной благотворительной помощи Ребенку;

- организации сбора пожертвований от физических и юридических лиц для финансирования операций, закупке и предоставления медицинского оборудования и лекарственных средств и предоставлении иной благотворительной помощи Ребенку;
- координации оказания медицинской помощи с лечебными учреждениями и иными третьими лицами, указанными в пункте 3 ниже; и
- составления и распространения отчетов об использовании пожертвований, а также для ведения документооборота Фондом.

3. Фонд вправе обрабатывать Персональные данные Ребенка любыми способами, как это необходимо, включая, сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. В процессе обработки Фонд имеет право передавать Персональные данные следующим третьим лицам, если это необходимо для достижения целей обработки и при условии соблюдения такими третьими лицами конфиденциальности и безопасности Персональных данных. Настоящим подтверждается согласие на трансграничную передачу Персональных данных Ребенка, в том числе на территорию иностранных государств, не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов Персональных данных.

4. Фонд будет осуществлять обработку Персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств.

5. Настоящее согласие на обработку Персональных данных Ребенка действует в течение 10 (десяти) лет с даты его предоставления, а также впоследствии в течение срока, необходимого для целей соблюдения применимого законодательства.

6. Настоящее согласие может быть отозвано посредством направления соответствующего уведомления о его отзыве уполномоченному представителю Фонда (по адресу: 248018, г. Калуга, ул. Маршала Жукова, д.30а. с копией на электронную почту bf.kaluga.detyam@gmail.com) не позднее, чем за 1 (один) месяц до даты вступления соответствующего отзыва в силу.

[Ф.И.О. представителя]

Законный представитель:

[Ф.И.О. Ребенка]

[адрес Ребенка]

Свидетельство о рождении № [] от [] выдано []

Адрес представителя:

Паспорт № _____ Выдан _____

[дата]

[подпись]