



**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "ИМПАКТ" (ВЛИЯНИЕ)**

125466, г. Москва, ул. Соколово-Мещерская, д.14  
ИНН 7733403740/ КПП 773301001/ ОГРН 1237700108656  
ПАО Сбербанк г. Москва БИК: 04452522  
Р/с: 40703.810.9.40000000564 К/с: 30101.810.4.00000000225  
эл.почта: [info@impactfoundation.ru](mailto:info@impactfoundation.ru) телефон: +7 (977) 751-66-30

Исполнительному директору  
Благотворительного фонда  
«ИМПАКТ» (ВЛИЯНИЯ)  
Лазаревой Алине Викторовне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя / законного представителя)

прошу оказать благотворительную помощь в виде \_\_\_\_\_

К настоящему заявлению прилагаю документы, обосновывающие необходимость предоставления благотворительной помощи.

Для связи со мной прошу использовать следующие контактные данные:

Адрес для переписки (с указанием индекса): \_\_\_\_\_

Городской телефон (с кодом города): +7 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ }

Мобильный телефон: +7 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ }

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_ }

С Благотворительной программой «Помощь тяжелобольным детям», ознакомлен и согласен.

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью и подпись Заявителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подача заявок происходит по эл.почте: [info@impactfoundation.ru](mailto:info@impactfoundation.ru) или непосредственно по адресу Благотворительного фонда: город Москва, улица Соколово-Мещерская, дом 14, (после предварительной договоренности о встрече по телефону).



## БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "ИМПАКТ" (ВЛИЯНИЕ)

125466, г. Москва, ул. Соколово-Мещерская, д.14  
ИНН 7733403740/ КПП 773301001/ ОГРН 1237700108656  
ПАО Сбербанк г. Москва БИК: 04452522  
Р/с: 40703.810.9.40000000564 К/с: 30101.810.4.00000000225  
эл.почта: [info@impactfoundation.ru](mailto:info@impactfoundation.ru) телефон: +7 (977) 751-66-30

- Настоящим Заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных и данных Благополучателя, если я представляю его интересы, в порядке согласно Приложению № 1 к Заявлению.
- Осведомлен(а), что Фонд вправе отказать в открытии сбора помощи без объяснения причины.
- Соглас(ен/на), что, если собранная сумма окажется больше указанной или будет оплачена из иного источника, Фонд вправе использовать собранные средства для других нуждающихся и на уставные цели фонда.
- Соглас(ен/на), что в случае наступления смерти или иной ситуации, когда собранные средства не могут помочь подопечному Фонда, в пользу которого осуществлялся сбор, Фонд вправе использовать собранные средства для других нуждающихся и на уставные цели Фонда.
- Обязуюсь своевременно информировать Фонд о любых изменениях в моей жизни, касающихся указанной просьбы и письменно отчитываться перед Фондом о расходовании средств, в том числе предоставить все акты приема-передачи от организаций: оказавших мне помощь во время лечения на средства, собранные Благотворительным фондом «ИМПАКТ» (ВЛИЯНИЕ).
- Осведомлен(на), что в случае предоставления недостоверной информации или документов для рассмотрения Заявления, а также нарушения условий данного Заявления, Фонд вправе отказать мне в помощи, а собранные для меня средства направить на реализацию уставных целей Фонда.
- Обязуюсь прекратить сборы на личную карточку и не производить сбор денег через другие фонды одновременно со сбором в Благотворительном фонде «ИМПАКТ» (ВЛИЯНИЕ).
- Соглас(ен/на) на использование и публикацию информации (любых материалов без ограничения по количеству повторов, типам площадок (ТВ, Радио, Пресса, Интернет, срокам использования и размещения публикаций) Фонду и/или третьими лицами с согласия Фонда в рамках реализации уставных целей Фонда. В частности, для информирования общественности и третьих лиц о необходимости помощи мне и/или иному лицу, указанному в Заявлении, для привлечения средств на вышеуказанную помощь, для информирования жертвователей (благотворителей) о результатах после получения вышеуказанной помощи и в иных случаях, включая ФИО меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, год рождения, регион проживания, историю заболевания, номер мобильного телефона, иного номера телефона, данные, подтверждающие состояние здоровья меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, прохождение и результаты лечения, место проведения лечения и фотографии.
- Соглас(ен/на), что в случае возникновения конфликтных ситуаций с иными представителями Благополучателя, данные вопросы Заявитель решает самостоятельно.
- Я подтверждаю и соглас(ен/на), 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)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.