**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВКЛЮЧЕНИЕ В ПРОГРАММУ «PROДВИЖЕНИЕ»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Я,** |  |
|  | **(ФИО полностью)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| паспорт № |  | дата выдачи: | |  | |
| кем выдан: |  | | | | |
|  | | | код подразделения: | |  |
| адрес места жительства: |  | | | | |
|  | | | | | |

**прошу включить в Программу «PROдвижение» для предоставления благотворительной помощи моего (мою):**

сына  дочь  подопечного(ую)

|  |
| --- |
|  |
| **(ФИО ребенка полностью)** |

**Дополнительная информация:**

1. Дата рождения ребенка:

2. Диагноз ребенка и сопутствующие заболевания:

|  |
| --- |
|  |

3. Благотворительная помощь необходима для (указать, на что необходимы средства, указать необходимую сумму):

оплаты реабилитации;

оплаты проживания;

другое (укажите подробно, на что необходимы средства).

4. Укажите желательные сроки оказания благотворительной помощи:

5. Если Вам уже оказывается помощь или Вы только собираетесь обратиться в другие Фонды, укажите, пожалуйста, в какие\*:

\*Примечание: в случае несоответствия информации или в случае обнаружения обращения благополучателя в другие благотворительные организации на получение идентичной помощи, Фонд «Движение вверх» оставляет за собой право отказать благополучателю во включении в Программу и в объявлении сбора пожертвований.

6. Состав семьи (с указанием возраста):

7. Подготовка краткого видеообращения с просьбой о помощи в случае включения ребенка в Программу (видео должно содержать: ФИО ребенка, диагноз и цель сбора).

8. Родитель предупрежден, что реабилитация ребенка, оплаченная Фондом, может быть прервана или перенесена исключительно по медицинским показаниям (в этом случае необходимо предоставить справку из медицинского учреждения, где ребенок проходил реабилитацию). Родитель согласен, что в случае, если реабилитация ребенка была прервана или перенесена по инициативе родителя, он обязуется возместить Фонду расходы по реабилитации, фактически понесенные Фондом.

9. Ваш контактный телефон (укажите, пожалуйста, телефоны, по которым с Вами можно связаться):

10. Адрес электронной почты (e-mail):

11. Ссылки на личные социальные сети Заявителя, а также на социальные группы, где ведутся личные сборы средств (если такие имеются на момент подачи Заявления):

12. Напишите, пожалуйста, краткий рассказ о Вашем ребенке и историю его болезни (это необходимо для дальнейшего размещения на сайте нашего Фонда и поиска помощи):

|  |
| --- |
|  |

Для участия в Программе «PROдвижение» предоставляю Благотворительному фонду «Движение вверх» согласие на обработку (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) персональных данных:

ФИО, дата рождения ребенка, фото- и видеоизображения ребенка, сведения о диагнозе и лечении / реабилитации ребенка, которому требуется помощь, и иные сведения о ребенке, а также ФИО, адрес электронной почты (e-mail), номер стационарного (мобильного) телефона и иные сведения о законном представителе ребенка сроком на 5 (Пять) лет.

Настоящим заявлением даю согласие на фото-, видео-, ТВ-съемку и обязуюсь участвовать в них совместно с ребенком по просьбе Благотворительного фонда «Движение вверх». Подписывая настоящее заявление, осознаю, что, в случае немотивированного отказа в участии в вышеперечисленных съемках, Благотворительный фонд «Движение вверх» оставляет за собой право отказать во включении в выбранную мной Программу / исключить из Программы.

Дата Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/