

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ЧУДОТВОРЦЫ»

Юр.адрес: 129281, г. Москва, ул. Енисейская, д.26, кв. 7.

Тел.: 8-977-471-50-41, 8-903-130-51-79, 8-915-353-60-50

admin@fond-chudo.ru www.fond-chudo.ru vk.com/chudofond

ОГРН 1197700009000 ИНН 7716938270 КПП 771601001

Р/с 40703810901980000114 БИК 044525411 К/с 30101 810 145 250 000 411 в банке ВТБ (ПАО)

АНКЕТА ЗАЯВИТЕЛЯ

ФИО заявителя _____

ФИО второго родителя _____

Контактные телефоны (с именем, указать номер для ватсапп) _____

Электронная почта _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

СОЦИАЛЬНАЯ КАТЕГОРИЯ (подчеркнуть):

- неполная семья
- полная семья
- многодетная семья
- приемная семья
- семья опекуна
- малообеспеченная семья
- семья с ребенком-инвалидом
- семья, попавшая в трудную жизненную ситуацию
- другое _____

Наименование, номер, серия, срок действия документа, удостоверяющего льготу _____

Вы: работаете учитесь сидите дома с ребёнком другое _____

ПОЧЕМУ ВАША СЕМЬЯ НУЖДАЕТСЯ В ПОМОЩИ:

КАКАЯ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМА ВАМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

В каких НКО Вы еще состоите:

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ЧУДОТВОРЦЫ»

Юр.адрес: 129281, г. Москва, ул. Енисейская, д.26, кв. 7.

Тел.: 8-977-471-50-41, 8-903-130-51-79, 8-915-353-60-50

admin@fond-chudo.ru www.fond-chudo.ru vk.com/chudofond

ОГРН 1197700009000 ИНН 7716938270 КПП 771601001

Р/с 40703810901980000114 БИК 044525411 К/с 30101 810 145 250 000 411 в банке ВТБ (ПАО)

Количество, ФИО и даты рождения детей: _____

Настоящим я,

(фио полностью, паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)

подтверждаю достоверность указанных в настоящей анкете сведений и предоставленных документов.

А также я, даю согласие БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОМУ ФОНДУ "ЧУДОТВОРЦЫ" на обработку моих персональных данных и персональных данных указанного(-ных) в настоящей анкете лиц(а), представителем которого(-ых) я являюсь, в соответствии с требованиями статей 9, 10 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ "О персональных данных" в целях оказания помощи в обследовании /лечении /реабилитации и иной необходимой помощи указанному(-ым) в настоящей анкете лиц(у), представителем которого(-ых) я являюсь, кроме того с целью накопления, обработки, анализа информации о заболеваниях и применяемых реабилитационных мероприятиях, методах лечения (реабилитации) и причинах возникновения заболеваний, а также с целью распространения информации третьим лицам, для формирования у третьих лиц представлений: о способах и методах лечения заболеваний и/или травм, о способах и методах реабилитации после перенесенных заболеваний и/или травм, о способах и методах профилактики заболеваний и/или травм, о причинах возникновения заболеваний и/или травм.

Я предоставляю право БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОМУ ФОНДУ "ЧУДОТВОРЦЫ" на распространение моих персональных данных и персональных данных указанного(-ых) в настоящей анкете лиц(а), представителем которого(-ых) я являюсь, а также всех переданных мной данных, в том числе медицинских документов, фотографий, данных указанных в анкете, информации составляющей врачебную тайну, третьим лицам. Указанные действия БФ «Чудотворцы», может производить в том числе, с использованием средств массовой информации (сети Интернет, печатных изданий, радио, телевидение и т.д.), путем публичных выступлений (семинары, конференции, собрания и т.д.), путем использования в любой научной и/или учебной деятельности, путем обращений к физическим и юридическим лицам и иными не противоречащими действующему законодательству способами.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и до дня отзыва его в письменной форме.

Дата _____

Подпись _____ / _____
(Расшифровка подписи)