

Генеральному директору  
АНО «Особенный сад» Селезень Н. С.

**Заявление о предоставлении безвозмездной помощи**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО полностью)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия и номер) (полностью название учреждения и дата выдачи)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_  
(индекс, область, населенный пункт, улица, дом, квартира)

прошу провести первичную консультацию на безвозмездной основе для

\_\_\_\_\_ для кого (степень родства, ФИО полностью)

- Настоящим Заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных и данных Благополучателя, если я представляю его интересы, согласно Приложениям №№ 1-3 к Заявлению.
- Осведомлён, что Центр вправе отказать в предоставлении безвозмездной помощи без объяснения причины.
- В случае принятия положительного решения о проведении консультации, даю разрешение на использование и публикацию информации, предоставленной мной для оказания помощи, указанной в Заявлении.
- Обязуюсь своевременно информировать Центр о любых изменениях в моей жизни, касающихся указанной просьбы.
- Осведомлен, что в случае предоставления недостоверной информации или документов для рассмотрения Заявления, Центр вправе отказать в помощи.
- Разрешение на использование и публикацию информации даю (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) Центру и/или третьим лицам, действующим с согласия Центра в рамках реализации уставных целей Центра. 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 о результатах после получения вышеуказанной помощи и в иных случаях разрешаю использовать и публиковать информацию, включая мои ФИО и/или ФИО иного лица, указанного в Заявлении, год рождения, регион проживания, историю заболевания, данные, подтверждающие состояние моего здоровья и/или состояние здоровья иного лица, указанного в Заявлении, прохождение и результаты реабилитации, место проведения реабилитации и фотографию.
- Согласен, что в случае возникновения конфликтных ситуаций с иными представителями Благополучателя, данные вопросы Заявитель решает самостоятельно.
- Я подтверждаю, 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.
- Центр не несет ответственность за результат оказанной консультации и рекомендации в случаях, если невозможность надлежащего исполнения вызвана действиями (бездействием) государственных органов, а также изменениями текущего законодательства и правоприменительной практики РФ, а также если невозможность надлежащего исполнения рекомендаций вызвана действиями (бездействием) Заявителя, неполное (ненадлежащее) исполнение рекомендаций, сообщение неполной (недостоверной) информации, непредставление (несвоевременное представление) документации и т. п.

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью и подпись Заявителя, телефон, дата)