

Дорогие друзья!

Если Вы хотите обратиться в наш фонд с просьбой о помощи — вам необходимо предоставить пакет документов для предварительного рассмотрения.

Фонд открывает сбор только для граждан России: участников СВО, членов их семей и граждан, пострадавших в ходе проведения СВО.

ПРАВИЛА РАССМОТРЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ:

1. Просьбы на оказание помощи **принимаются** в общем порядке в соответствии с перечнем документов, указанным ниже. После получения просьбы она рассматривается в соответствии с текущей ситуацией и ходом сборов. Если мы понимаем, что в ближайшие 2-3 месяца фонд не в состоянии собрать требуемую сумму – мы сообщим Вам об отказе. В случае положительного решения – мы проинформируем Вас о постановке в очередь и затем – открытии сбора.
2. Фонд **не оплачивает реабилитацию или лечение ЗА ГРАНИЦЕЙ.**
3. Фонд **не оплачивает** терапию или лечение нетрадиционными методами.
4. Представленный в пакете документов счет на лечение должен **обязательно включать расшифровку процедур**, которые входят в реабилитационный пакет.
5. Проверьте, чтобы в предоставленном в фонд счете на ТСР или расходные материалы, **обязательно была учтена стоимость доставки** на Ваш домашний адрес или пункт выдачи в городе Вашего проживания.
6. Психологическая помощь оказывается только очно и в Центрах психологической помощи Фонда (г. Белгород, г. Самара).
7. Консультирование по переобучению и трудоустройству производится в дистанционном формате. Ваше обращение, после рассмотрения, будет перенаправлено специалисту, который с Вами свяжется по телефону или e-mail.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ И РАССМОТРЕНИЯ ПРОСЬБ, ПОСТУПАЮЩИХ В ФОНД:

Внимание! Просьбы рассматриваются только после получения фондом полного пакета указанных ниже документов. Обращаем Ваше внимание, что в случае предоставления недостоверной информации, фонд отказывает в дальнейшем рассмотрении и удовлетворении просьбы без указания причин.

Предоставляемые документы должны **БЫТЬ ОТСКАНИРОВАНЫ, А НЕ СФОТОГРАФИРОВАНЫ!**

(для изображений минимальное разрешение 1024x768 пикселей, объем не менее 500 Кб).

Требуемый перечень документов:

- 1) История (в печатном виде!). Напишите о себе, о вашем родственнике, о проблеме, с которой вы столкнулись. История должна быть прислана в отдельном файле (формат *.doc, *.docx, *.rtf - Word).
- 2) Ксерокопии (сканы) документов: паспорт, ИНН, ПСС

- 3) Ксерокопии (сканы) последних медицинских выписок, подтверждающих диагноз и необходимость того, о чем вы просите в письме.
- 4) Ксерокопия (скан) свидетельства (розовая справка) об инвалидности нуждающегося в помощи (при наличии).
- 5) Ваши контактные данные: почтовый адрес, телефоны, e-mail.
- 6) Несколько фотографий (в домашней обстановке, в электронном виде. 1-2 фото обязательно должно быть анфас. Лицо должно быть хорошо видно, без тени на нем!
- 7) Счет на лечение, ТСР или реабилитацию из клиники/от фирмы-производителя, поставщика с перечнем запланированных процедур или товаров.

Внимание! В счете обязательно должен быть указан телефон клиники и компании - поставщика услуг, оборудования, а также e-mail. Без правильно заполненного счета просьбы рассматриваться не будут. Также к заявке о помощи должны быть приложены контакты менеджера (тел., e-mail) или другого представителя компании или клиники, с которыми Вы поддерживали связь при получении счета. Пожалуйста, проверяйте актуальность счета перед высылкой. Счет должен быть от того месяца, в котором Вы присылаете просьбу.

8) Заявление по образцу.

9) Согласие на обработку персональных данных.

10) Если Вы ведете самостоятельные сборы или сбор ведется другим фондом параллельно - укажите собранной на момент обращения суммы и название фонда, ведущего параллельный сбор, адрес страницы сбора в другом фонде. Скрытие данной информации ведет к автоматическому отказу в сборе в нашем фонде или его прекращению.

После рассмотрения мы отвечаем на каждое письмо. Срок рассмотрения полученной просьбы может составлять до 7-14 дней.

Фонд также оставляет за собой право отказать в принятии просьбы без объяснения причин.

**Согласие на обработку персональных данных
и на использование изображения субъекта персональных данных**

« _____ » _____ 20__ г.

Я, _____
(ФИО) _____ года рождения, зарегистрированный (ая) по адресу:

паспорт

_____ выдан _____

_____ (кем, когда) _____ (код подразделения), являясь законным представителем _____ (ФИО)

_____ года рождения, зарегистрированного (ой) по адресу: _____, паспорт (для лиц старше 14 лет)

выдан _____

_____ (кем, когда),

_____ (код подразделения) или свидетельство о рождении (для лиц младшего 14 лет) _____ (серия, номер), выдано _____ (далее «ребенок»),

Настоящим даю согласие:

1. Благотворительному фонду «Офицерская честь» (ОГРН 1227700411685), находящемуся по адресу: 123610, г.Москва, Краснопресненская набережная, 12 подъезд 6, офис 1537, на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка, родственника, а именно:

фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, пола, данных паспорта и свидетельства о рождении, адреса места жительства, телефонов, адреса электронной почты, данных о состоянии здоровья и заболеваниях, информации о занятиях и предпочтениях, диагнозе, программе и стоимости лечения, фотографию (фотографии), предоставленные мною путем отправки на электронную почту фонда info@ohfund.ru. Обработка указанных персональных данных производится с целью сбора пожертвований для оплаты лечения, реабилитации или оборудования, а также последующего предоставления отчетности уполномоченным органам и жертвователям фонда и может производиться путем смешанной (автоматизированной и не автоматизированной) обработки, в том числе с использованием внутренней сети и сети Интернет, в форме сбора, систематизации, накопления, хранения, использования, уничтожения, уточнения (обновления, изменения), передачи таких данных уполномоченным органам и жертвователям фонда, а также размещения таких данных в сети Интернет, в том числе на сайте офицерскаячесть.рф, в средствах массовой информации (печатные и интернет-издания, телевидение).

Настоящим разрешаю Благотворительному фонду «Офицерская честь» в вышеуказанных целях использовать мое изображение и/или изображение ребенка, зафиксированные в предоставленных мною фотоматериалах с или без указания фамилий/имен/псевдонимов (анонимное использование), и без выплаты мне и ребенку какого-либо вознаграждение за такое использование. Я разрешаю любое редактирование и обработку фотоматериалов, на которых размещено мое изображение и/или изображение ребенка посредством размещения таких фотоматериалов в сети Интернет, в том числе на сайте офицерскаячесть.рф,

а также использования фотоматериалов в e-mail рассылках фонда жертвователям и размещения изображения ребенка/родственника в отчетности, направляемой уполномоченным органам, партнерам и жертвователям фонда.

Настоящим также гарантирую, что авторские права на используемые фотографии очищены, и что использование БФ «Офицерская честь» фотографий не будет нарушать имущественные и личные неимущественные права третьих лиц.

Настоящее согласие дано мною на срок 5 (пять) лет. При этом я оставляю за собой право отозвать данное согласие путем направления в адрес организаций: БФ «Офицерская честь» (123610, г.Москва, Краснопресненская набережная, 12, офис 1537) или на адрес электронной почты info@ohfund.ru, письменного уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Для связи со мной прошу использовать следующие контактные данные:

Адрес для переписки (с указанием индекса): _____

Домашний телефон (с кодом города): _____

Мобильный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Настоящим я подтверждаю, что данное 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 Законного представителя)

Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

« ____ » _____ 20__ г.

Я,

(ФИО) _____ года рождения, зарегистрированный (ая) по адресу:

паспорт

выдан _____

(кем, когда) _____ (код подразделения), являясь законным представителем _____ (ФИО)

года рождения, зарегистрированного (ой) по адресу: _____

, паспорт (для лиц старше 14 лет)

выдан

(кем, когда),

(код подразделения) или свидетельство о рождении (для лиц младшего 14 лет) _____ (серия, номер), выдано _____ (далее «ребенок»),

Настоящим даю согласие:

1. Благотворительному фонду «Офицерская честь» (ОГРН 1227700411685), находящемуся по адресу: 123610, г.Москва, Краснопресненская набережная, 12 офис 1537, на раскрытие подлежащих обработке моих персональных данных и персональных

данных ребенка, родственника, а именно: фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, пола, данных паспорта и свидетельства о рождении, адреса места жительства, телефонов, адреса электронной почты, данных о состоянии здоровья и заболеваниях, информации о занятиях и предпочтениях, диагнозе, программе и стоимости лечения, фотографию (фотографии). Раскрытие подлежащих обработке указанных персональных данных производится с целью сбора пожертвований для оплаты лечения, реабилитации или оборудования, а также последующего предоставления отчетности уполномоченным

органам и жертвователям, партнерам фонда, и может производиться путем смешанной (автоматизированной и не автоматизированной) обработки, в том числе с использованием внутренней сети и сети интернет, в форме сбора, систематизации, накопления, хранения, использования, уничтожения, уточнения (обновления, изменения), передачи таких данных уполномоченным органам и жертвователям фонда, а также размещения таких данных в сети Интернет, в средствах массовой информации (печатные и интернет-издания, телевидение).

Информационными ресурсами, посредством которых может осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц являются:

- 1) сайт фонда, размещенный по адресу офицерскаячесть.рф;
- 2) новостная рассылка, направляемая подписчикам фонда по электронной почте;
- 3) аккаунты/группы фонда «Офицерская честь» в социальных сетях и аккаунты фондов и проектов-партнеров;

7) страницы поисковой системы «Яндекс» (социальная реклама);

8) страницы программ фонда, размещенные в сети Интернет в рамках участия в профессиональных конкурсах, грантовых программах и программах поддержки НКО.

Настоящее согласие дано мною на срок 5 (пять) лет. При этом я оставляю за собой право отозвать данное согласие путем направления в адрес организаций: БФ «Офицерская честь» (123610, г.Москва, Краснопресненская набережная, 12, офис 1537) или на адрес электронной почты info@ohfund.ru, письменного уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Для связи со мной прошу использовать следующие контактные данные:

Адрес для переписки (с указанием индекса): _____

Домашний телефон (с кодом города): _____

Мобильный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Настоящим я подтверждаю, что данное 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 Законного представителя)___

Президенту БФ “Офицерская честь”
От _____
Проживающей (его) по адресу:

Телефон (дом) _____
Телефон (сот.) _____

Заявление

Прошу Вас рассмотреть вопрос о возможности сбора средств для/оказания
благотворительной помощи/реабилитации, приобретения ТСР (указать
нужное) _____

(фамилия, имя, отчество нуждающегося, дата рождения, диагноз) в

(место лечения и сумма за лечение, согласно счета).

Для сбора пожертвований _____ разрешаю использовать фотографию, а
также иные документы, переданные мной в фонд, в СМИ

Обязуюсь в случае получения материальной помощи в виде денежных средств
предоставить в фонд отчет об их целевом использовании с предоставлением копий
подтверждающих документов.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи