

ДОГОВОР
о благотворительной помощи № _____

г. Тверь

«____» _____ 20__ г.

Благотворительный фонд помощи детям «Надежда», именуемый в дальнейшем **Фонд**, в лице директора Трохан Юлии Сергеевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

(указать Ф.И.О. нуждающегося в помощи)

именуемый в дальнейшем **Благополучатель**, в лице

(указать Ф.И.О. официального представителя, нуждающегося в помощи)

с другой стороны, вместе именуемые **Стороны**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору **Фонд** в целях оказания материальной и иной помощи предоставляет **Благополучателю** благотворительную помощь в форме оплаты *лечения, операции, дорогостоящих медикаментов, расходных материалов, лабораторных исследований, курсов реабилитации, медицинского оборудования, а также любых других расходов, необходимых для оказания качественных медицинских услуг; обучения, подготовительных и иных образовательных курсов.* Под **благотворительной помощью** в целях настоящего договора понимается целевое поступление в виде благотворительного пожертвования согласно ст. 217 Налогового Кодекса Российской Федерации.

Размер благотворительной помощи по настоящему договору не может превышать сумму, указанную в предоставленных счетах от медицинских и образовательных учреждений либо поставщиков медицинского оборудования.

2. Обязанности сторон

2.1. Фонд обязан:

- организовать сбор средств для нуждающегося ребенка в помощи путем размещения информации о нем на официальном сайте Фонда www.fondnadezda.com или /и других информационных ресурсах;
- принимать на расчетный счет Фонда, а также через иные платежные системы благотворительные пожертвования от физических и юридических лиц для оказания помощи Благополучателю;
- после сбора необходимой для оказания помощи суммы, перечислить денежные средства на расчетный счет поставщика медицинских или образовательных товаров и услуг или на личный счет Благополучателя/Официального представителя (в исключительных случаях, рассматриваемых в индивидуальном порядке).

2.2. Благополучатель обязан:

- предоставить в Фонд документы, указанные в Приложении 1 к настоящему договору, а также иные документы по требованию фонда;
- уведомить Фонд об обращении за помощью в другие некоммерческие и коммерческие организации, в т.ч. в средства массовой информации и форумы. В случае получения финансовой помощи на финансирование целей, указанных в п.1.1, из третьих источников, уведомить об этом Фонд в течение 3 (трех) рабочих дней;
- в случае перечисления Фондом благотворительной помощи на личные счета Благополучателя или его официальных представителей, предоставить Фонду оригиналы документов, подтверждающих оплату расходов, указанных в п.1.1;
- в случае наступления обстоятельств, препятствующих использованию благотворительной помощи по назначению, определенному в Приложении 2, уведомить Фонд о наступлении таких обстоятельств в течение 7 (семи) календарных дней и вернуть денежные средства в Фонд по требованию.

3. Права Сторон

3.1. Права Фонда:

- отказать в оказании благотворительной помощи до начала сбора средств без объяснения причин;
- в случае нарушения Благополучателем своих обязанностей считать Договор расторгнутым. Средства, собранные на момент выявления нарушений, не перечисляются Благополучателю и расходуются Фондом на цели, прописанные в Уставе Фонда;
- в случае невозможности использовать средства по назначению, определенному в Приложении 2 (отказ от лечения со стороны Благополучателя или его законных представителей, отказ клиники, смерть Благополучателя и прочее), использовать привлеченные средства на цели, прописанные в Уставе Фонда;
- уменьшить размер благотворительной помощи, определенный в п. 1.1. в случае получения Благополучателем или его законными представителями финансирования из третьих источников.

3.2. Права Благополучателя:

- отказаться от получения благотворительной помощи с предоставлением письменного заявления;
- ходатайствовать перед Фондом об изменении назначения использования благотворительной помощи, указанного в Приложении 2.

4. Срок действия Договора

4.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года.

4.2 Если по истечении данного срока ни одна из Сторон не известит другую Сторону о своем намерении расторгнуть Договор в письменном виде за 1 (один) месяц до окончания срока его действия, Договор считается продленным на тех же условиях и на тот же срок. В дальнейшем его пролонгация будет проходить в таком же порядке.

5. Основания для досрочного расторжения договора

5.1. Стороны могут досрочно расторгнуть настоящий Договор:

- по обоюдному согласию сторон;
- в одностороннем порядке при несоблюдении одной из Сторон вышеперечисленных обязательств.

6. Ответственность сторон

6.1. Стороны несут ответственность по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством.

6.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7. Адреса, реквизиты и подписи сторон

**Благотворительный фонд помощи детям
«Надежда»**

Юридический адрес:
г. Тверь, ул. Спартака, д.42, оф. 1
р/с 40703810118510008728
Филиал №3652 Банка ВТБ (ПАО),
г. Воронеж
ИНН/КПП 6950038571/695001001
БИК 042007855
К/с 30101810545250000855

_____/Трохан Ю.С./

**Благополучатель
(в лице официального представителя)**

Ф.И.О. _____

Паспорт: _____

Выдан: _____

«_____» _____ г.

Телефон _____

_____/_____/

подпись

расшифровка

Приложение №1

к Договору о благотворительной помощи № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Перечень документов, необходимых постановки в очередь на сбор средств.

1. Копия свидетельства о рождении и паспорта ребенка (если есть)
2. Копия индивидуальной программы реабилитации (ИПР)
3. Копия справки об инвалидности ребенка
4. Копия справки из пенсионного фонда о сумме пенсии, которую ребенок получает по инвалидности
5. Копии паспортов обоих родителей/одного родителя, если семья неполная (все заполненные страницы)
6. **Копия медицинского заключения ребенка от главного внештатного специалиста области по профилю заболевания с диагнозом и рекомендацией в лечебных мероприятиях, проведение которых невозможно за счет ОМС в клиниках Вашей области и РФ или рекомендацией использования технических средств, не входящих в перечень средств реабилитации, получение которых невозможно по программе ИПР**
7. Копии страховых пенсионных свидетельств (СНИЛС) родителя и ребенка.
8. Копия справки о доходах родителя /родителей с места работы. Желательно формы 2НДФЛ. Если кто-то из родителей не работает, то необходимо предоставить копию трудовой книжки, в которой будет стоять последняя отметка об увольнении, или копию справки из "Центра занятости населения".
9. Справка о составе семьи.
10. Копия справки из Управления социальной защиты населения о постановке на учет как малоимущая или малообеспеченная семья (если есть)
11. Договор с приложениями, собственноручно заполненный и подписанный. Договор должен быть заполнен разборчиво, желательно печатными буквами. В заявлении (прил. 2) необходимо указать сумму в рублях (цифрами и прописью), ФИО и дату рождения ребенка, вид лечения (операция, обследование, лечение и т.д.), название клиники, либо название средства реабилитации (медикаментов, аппаратуры и т.п.). **Договор с приложениями заполняется в 2-х экземплярах** и отсылается по почте вместе с другими документами, после подписания договора директором Фонда, один экземпляр возвращается благополучателю.

Приложение №2

к Договору о благотворительной помощи № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Директору Фонда «Надежда»
Трохан Ю.С.

От _____
(Ф.И.О.)

Паспорт (серия, номер) выдан (кем и когда выдан)

_____ код подразделения

зарегистрированного по адресу:

_____ Почтовый адрес

_____ ИНН

_____ Гос. пенс. страх. свид-во (СНИЛС)

_____ Телефон

_____ Эл. адрес

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас оказать материальную помощь в размере _____

_____ (сумма цифрами и прописью, какая помощь необходима, кому)

_____ в связи с тяжелым материальным положением.

_____ Не возражаю против использования в СМИ, включая Интернет, всех переданных мной документов, медицинских выписок и фотографий.

Приложение №3

Согласие на обработку персональных данных.

Я, _____

являясь законным представителем (отец мать опекун попечитель) своего несовершеннолетнего сына дочери подопечного, далее по тексту "Ребенок":

_____ (Ф.И.О. ребенка полностью)

_____ дата рождения Ребенка

в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ даю свое согласие Благотворительному фонду помощи детям «Надежда» на обработку любым способом, предусмотренным вышеуказанным законом, следующих персональных данных о ребенке: имя и фамилия, данные свидетельства о рождении, адрес места жительства, сведения о состоянии здоровья, диагноз, сведения о личных качествах, сведения о социальном положении семьи, фото- и видеоизображение Ребенка, изображения рисунков и иных творческих работ Ребенка. Дополнительно даю согласие на размещение указанных данных в СМИ, на сайте Фонда в сети Интернет (www.fondnadezda.com), на страницах Фонда в социальных сетях, в выпускаемых Фондом или при его поддержке печатных материалах (объявлениях, буклетах и т.п.). Целью обработки Фондом персональных данных является поиск денежных средств для оплаты лечения Ребенка, а также предоставление отчетов о целевом использовании средств благотворителям.

Согласие действует с момента его подписания до моего письменного отзыва данного согласия, посредством направления соответствующего письменного заявления Фонду по адресу: 170100, г. Тверь, ул. Спартака, д.42, оф. 1

Даю согласие на хранение персональных данных в течение 50 лет.

В случае отзыва настоящего согласия Фонд обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить их в срок, не превышающий 14 рабочих дней с даты поступления заявления об отзыве.

Окончание срока действия настоящего согласия означает запрет на обработку и использование персональных данных, в том числе для публикаций, начиная с даты прекращения действия согласия, но не распространяется на публикации уже размещенные Благотворительным фондом помощи детям «Надежда» до даты прекращения действия Согласия.

_____ (Ф.И.О. полностью, дата подписания)

