

ДОГОВОР
о благотворительной помощи № _____

г. Тверь

« _____ » _____ 2017 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. 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 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 личный счет Благополучателя или его официального представителя или поставщику медицинских товаров и услуг.

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. Московская, д.1, кв.27
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. Копии ИНН (для обоих родителей), для определения отсутствия их регистрации в качестве индивидуальных предпринимателей.
9. 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".
10. Справка об отсутствии квоты на лечение от соответствующего органа управления здравоохранением (министерство, департамент, комитет) субъекта РФ (если есть)
11. Справка о составе семьи (подлинник).
12. Копия справки из Управления социальной защиты населения о постановке на учет как малоимущая или малообеспеченная семья (если есть)
13. 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 отправляется по почте вместе с другими документами, после подписания договора директором Фонда, один экземпляр возвращается благополучателю.

Документы необходимо отправить по почте ОБЫЧНЫМ (не заказным) письмом по адресу:
г.Тверь, 170100, ул. Пушкинская, д. 2А, кв. 10, получатель Трохан Ю.С.

Приложение №2

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

Директору БФ «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 _____

(сум

ма 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.

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.org.ru), 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. Московская, д.1, кв.27

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)