г.Сургут Дата:\_\_\_\_\_

**Заявление о включении в благотворительную программу**

**"Помощь детям и молодёжи с тяжёлыми заболеваниями"**

**в проект «Здоровые дети»**

**от (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Индекс, адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Имя, фамилия ребенка, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Код(-ы) медицинского диагноза и его расшифровка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Запрашиваемая сумма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**К настоящему Заявлению прилагаю следующие документы (счёт, договор):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Опишите ниже кратко историю жизни и заболевания ребёнка**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

г.Сургут

**Согласие на обработку персональных данных для участия в благотворительной программе**

**"Помощь детям и молодёжи с тяжёлыми заболеваниями"**

**\*для проектов «Здоровые дети», «Развитие детей» и «Профориентация детей»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Я,**  |  |
|  | **(Ф.И.О. полностью)** |
| паспорт № |  | дата выдачи: |  |
| выдавший орган: |  |
|  | код подразделения: |  |
| адрес места жительства: |  |
|  |

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| **(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)**в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю свое согласие Некоммерческой организации Благотворительный Фонд «Траектория надежды» на обработку любым способом, предусмотренным вышеуказанным законом, моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, адрес регистрации и фактического места проживания, телефон(мобильный, рабочий и домашний), место рождения, даты, месяца и года рождения, гражданства, данные документа удостоверяющего личность, ИНН, номера страхового пенсионного удостоверения, СНИЛС, медицинского диагноза, полного анамнеза, состояния здоровья, иной медицинской информации, содержащейся в документах предоставляемых в Фонд, образования, профессии, фактах биографии, сведения о личных качествах, семейное положение, сведения о социальном положении семьи, сведения о доходах, фото- и видеоизображения, изображения рисунков и иных творческих работ ребенка, иных данных и документов, предусмотренных действующим законодательством. Дополнительно даю согласие на размещение указанных данных в СМИ, на сайте Фонда в сети Интернет (https://tnfond.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 осуществление благотворительной деятельности, направленной на оказание материальной и иной поддержки Ребенку, cоставления и распространения отчетов об использовании пожертвований, а также для ведения документооборота Фондом.  Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до даты отзыва в письменной форме.Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент путем направления Фонду соответствующего письменного заявления по адресу 628403, г. Сургут, улица 30 лет Победы, д. 27/2 с копией на электронную почту mail@tnfond.ru. 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 фондом до даты прекращения действия Согласия.

|  |
| --- |
|  |
| (Ф.И.О. полностью, подпись, дата подписания) |

 |
|  |

|  |
| --- |
| ШТАМП ЛПУ |

**Медицинское заключение/справка**

ФИО:

Дата рождения:

Адрес места жительства:

Основной диагноз:

Сопутствующие заболевания:

В настоящее время ребенку рекомендовано реабилитационное лечение по направлению\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, противопоказаний нет.

Наименование учреждения, выдавшего заключение/справку:

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Печать врача

Печать учреждения

**Соглашение № \_\_\_\_**

на осуществление безвозмездной благотворительной помощи

в рамках проекта «Здоровые дети»

г. Сургут «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_202 г.

**Некоммерческая организация** **Благотворительный Фонд «Траектория надежды» (НКО БФ «Траектория Надежды»)**  в лице вице-президента Жидковой Галины Александровны, действующей на основании нотариальной доверенности № 86/151-н/86-2023-3-36 от 27.01.2023г., именуемое в дальнейшем «Фонд» с другой стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в лице представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Благополучатель», вместе именуемые «Стороны», проявляя взаимную заинтересованность в социальном партнерстве по оказанию благотворительной адресной помощи Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. **Предмет Соглашения**

1.1. Стороны **совместными** усилиями организуют и проводят мероприятия, направленные на сбор благотворительных взносов и пожертвований для предоставления благотворительной (адресной) помощи Благополучателю.

Под **благотворительной помощью** в целях настоящего договора понимается целевое поступление в виде благотворительного пожертвования (согласно ст. 217 Налогового Кодекса РФ, часть 2 не подлежит налогообложению).

**2. Обязательства сторон**

**2.1. Обязательство Фонда:**

2.1.1. Принятие решения о включении участника в Программу не налагает на Фонд обязанности предоставить адресную благотворительную помощь безотлагательно.

2.1.2. Решение Фонда о включении участника в Программу служит лишь основанием для начала реализации мероприятий Программы по сбору и аккумулированию благотворительных сборов и пожертвований.

2.1.3. Фонд обеспечивает доступными ему способами доведение до сведения неопределенного круга лиц информации о целях и ходе реализации Программы.

2.1.4. Фонд организовывает электронный сбор средств для Благополучателя путем размещения информации о нем на официальном сайте Фонда [www.tnfond.ru](http://www.tnfond.ru), в средствах массовой информации, социальных сетях, а также других информационных ресурсах.

2.1.5. Акции по сбору благотворительных взносов и пожертвований на реализацию Программы Фонд осуществляет самостоятельно либо совместно с другими организациями на основании заключенных договоров и соглашений.

2.1.6. Акции по сбору пожертвований в виде наличных денежных средств с использованием специальных ящиков (боксов) Фонд осуществляет только на основании заключенных Фондом договоров с третьими лицами либо на основании письменного распоряжения Президента Фонда, регламентирующих порядок проведения таких акций.

2.1.7. Поступления благотворительных взносов и пожертвований регулируется публичной Офертой, опубликованной на сайте Фонда.

**2.2. Обязательства Благополучателя:**

2.2.1. Благополучатель подтверждает, что ознакомился с Уставом Фонда, действующими благотворительными программами, а также публичной Офертой.

2.2.2. Благополучатель предоставляет в Фонд документы, указанные на сайте Фонда в разделе «Получить помощь», а также иные документы по требованию Фонда (медицинские справки, заключения, выписки, результаты обследований и.т.д). Документы должны быть читаемы, в случае необходимости заверены подписью уполномоченных лиц и синей печатью).

2.2.3. Благополучатель обязуется использовать сбор в течение 6 (шести) месяцев с момента окончания сбора Фондом. В случае неиспользования суммы сбора Благополучателем по разным причинам в указанный срок, Фонд имеет право перераспределить сумму сбора на другие цели, не противоречащие Уставу Фонда, законодательству Российской Федерации.

2.2.4. Благополучатель уведомляет Фонд об обращении за помощью в другие некоммерческие и коммерческие организации, в том числе в средства массовой информации и форумы. В случае получения финансирования во время проведения Фондом сбора благотворительных взносов и пожертвований из третьих источников, обязан уведомить об этом Фонд в течение 3 (трех) рабочих дней.

2.2.5. При самостоятельном осуществлении сбора благотворительных взносов и пожертвований с использованием ресурсов интернета, средств массовой информации и прочего, осуществляемом параллельно сбору средств, проводимому Фондом, указывать для перечисления благотворительной помощи реквизиты Фонда, с обязательным размещением ссылки на сайт и социальные сети Фонда.

2.2.6. Благополучатель не указывает личные счета, личные карты, реквизиты личных электронных кошельков и т.д. при самостоятельном осуществлении сбора средств, осуществляемом параллельно сбору средств, проводимому Фондом.

2.2.7. Благополучатель обязан предоставить или содействовать предоставлению отчёта о расходовании полученной благотворительной помощи после её оказания, а именно:

финансовые закрывающие документы – от учреждений и организаций, снятые собственноручно фото и видео, отзыв в любой форме.

2.2.8. В случаях, когда Благополучатель знает, кто являлся Жертвователями, он самостоятельно подготавливает и вручает ему благодарственное письмо.

2.2.9. В случае несогласия с действиями должностных лиц Фонда, он имеет право обратиться с мотивированной жалобой, оформленной в письменном виде, к Президиуму Фонда или направить свою жалобу Президенту Фонда через автоматизированную систему на сайте [www.tnfond.ru/word](http://www.tnfond.ru/word). Заявитель информируется о результатах рассмотрения жалобы не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения по жалобе Президиумом Фонда.

**3. Права Сторон**

**3.1. Права Фонда:**

3.1.1. Фонд имеет право отказать в оказании благотворительной помощи без объяснения причин.

3.1.2. Организовать сбор необходимой информации о Благополучателе, с обращением в медицинские и иные учреждения, в целях исполнения условий настоящего Соглашения, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

3.1.2. В случае нарушения Благополучателем своих обязанностей по соглашению, расторгнуть соглашение в одностороннем порядке, уведомив Благополучателя путем размещения информации на сайте Фонда или в иной письменной форме. Средства, собранные на момент выявления нарушений, не перечисляются Благополучателю и расходуются Фондом на цели, прописанные в Уставе Фонда.

3.1.3. В случае невозможности использовать средства по назначению Фонд имеет право использовать привлеченные средства на цели, прописанные в Уставе.

3.1.4. Фонд имеет право уменьшить размер благотворительной помощи в случае получения Благополучателем финансирования из третьих источников.

3.1.5. Фонд вправе увеличить сумму сбора только в случаях, предусмотренных законом о благотворительной деятельности.

**3.2. Права Благополучателя:**

3.2.1. Благополучатель имеет право отказаться от получения благотворительной помощи.

3.2.2. Благополучатель имеет право ходатайствовать перед Фондом об изменении назначения использования благотворительной помощи.

3.2.3. При самостоятельном осуществлении сбора средств с использованием ресурсов интернета, средств массовой информации и т.д., осуществляемом параллельно сбору средств, проводимому Фондом, указывать для перечисления благотворительной помощи реквизиты иных благотворительных организаций, которые оказывают Благополучателю помощь в сборе средств.

**4. Срок действия**

4.1. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года или до момента окончания цели настоящего Соглашения (сбор собран, отказ Благополучателя от сбора и.т.д).

4.2. Если по истечении данного срока ни одна из Сторон не известит другую Сторону о своем намерении расторгнуть соглашение в письменном виде за 1 (один) месяц до окончания срока его действия, соглашение 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**

5.1. Стороны могут досрочно расторгнуть настоящее соглашение:

 - по обоюдному согласию сторон;

 - в одностороннем порядке, в соответствии с условиями настоящего соглашения.

**6. Ответственность сторон**

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

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

**7. Реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Реквизиты Фонда | Реквизиты Благополучателя |
| 628403, Россия, Ханты-мансийский Автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. 30 лет Победы, 27/2ИНН 8602291908КПП 860201001Р/с 40703810738310000071 К/с 30101810100000000964 в Филиале «Екатеринбургский» АО «Альфа-банк»БИК 046577964\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.П. | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*ФИО/ |

г. Сургут

**СОГЛАСИЕ**

**родителя (законного представителя) несовершеннолетнего/опекаемого**

**на фото и видеозаписи, записи звукового материала и/или другой личной информации ребенка** **в СМИ и не являющихся зарегистрированными СМИ медиаресурсах**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*ФИО родителя или законного представителя)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_20 \_\_\_ года

являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего/опекаемого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО несовершеннолетнего/опекаемого, дата рождения)*

Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(паспорт, свидетельство о рождении)*

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю НКО БФ «Траектория Надежды» свое согласие на фото и видеосъемку в одетом виде, запись звукового материала моего ребенка.

Я даю согласие НКО БФ «Траектория Надежды» на использование фото, видео и звукового материалов, другой личной информации несовершеннолетнего исключительнов благотворительных целях при их размещении:

* на телеканалах и радиостанциях,
* в сетевых (электронных) изданиях, в том числе размещаемые в сети Интернет,
* в сообществах и группах в социальных сетях и мессенджерах.

Я информирован(а), что НКО БФ «Траектория Надежды» и СМИ гарантирует обработку фото, видео, звукового материалов несовершеннолетнего в соответствии с интересами НКО БФ «Траектория Надежды» и СМИ.

Данное согласие действует до достижения целей размещения фото, видеоматериалов и другой личной информации, или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего/опекаемого.

*"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Подпись Расшифровка подписи*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

НКО БФ «Траектория Надежды»628403. ХМАО-Югра, г. Сургут,

ул. 30 лет победы, дом 27/2

тел.: 8 (3462) 51 11 80

e-mail: mail@tnfond.ru

Филиал«Екатеринбургский»

 АО «Альфа-банк»

 ИНН/КПП: 8602291908 / 860201001

 ОГРН: 1198600000664

 Р/с: 40703810738310000071

 К/с: 30101810100000000964

 Бик банка: 046577964

г. Сургут

**Согласие** **на добавление процента к общей сумме сбора**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдавший орган: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

даю согласие на добавление к общей сумме сбора (указанной в счёте на оплату) 3,9 % (три целых девять десятых процента).

Основанием является Договор об информационно-технологическом взаимодействии с ООО «КЛАУДПЭЙМЕНТС» от 14 июня 2019 года.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до даты отзыва в письменной форме.

Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент путем направления Фонду соответствующего письменного заявления по адресу: Ханты-Мансийский АО - Югра, 628403, г. Сургут, улица 30 лет Победы, д. 27/2 mail@tnfond.ru.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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