

ДОГОВОР о благотворительной помощи № _____

г. Михайловск

« _____ » _____ 201__ г.

Благотворительный фонд помощи пенсионерам и инвалидам «Наше Дело», именуемый в дальнейшем **Фонд**, в лице Президента фонда Анашина Сергея Борисовича, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

именуемый в дальнейшем **Благополучатель**, в лице представителя несовершеннолетнего ребенка:

(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 медикаментов, расходных материалов, лабораторных исследований, медицинского оборудования, операций, реабилитации, а также любых других расходов, необходимых для оказания качественных медицинских услуг (в соответствии с Приложением 2 к Договору). Под благотворительной помощью в целях настоящего договора понимается целевое поступление в виде благотворительной помощи в денежной и натуральной форме согласно п.п. 8.2. ст.217 Налогового Кодекса РФ.

1.2. Размер благотворительной помощи по настоящему договору не может превышать:

- _____
(указать размер необходимой помощи)
- выставленного медицинским и/или иным учреждением к оплате счета.

2. Обязанности сторон

2.1 Фонд обязан:

- организовать сбор средств для Благополучателя путем размещения информации о нем на официальном сайте, социальных сетях, а также других информационных ресурсах;
- принимать на расчетный счет Фонда, а также через иные платежные системы благотворительную помощь от физических и юридических лиц для оказания помощи Благополучателю;
- после сбора необходимой для оказания помощи суммы перечислить денежные средства 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 и вернуть денежные средства в Фонд в течение 7 (семи) календарных дней;
- в случае возврата благотворительной помощи (в полном объеме или части), не использованной лечебными учреждениями/клиниками (вне зависимости от причин возврата) на счета Благополучателя, вернуть всё полученное на счет Фонда в течение 3 (трех) рабочих дней с одновременным предоставлением Фонду оригиналов документов из лечебных учреждений/клиник, подтверждающих факт и размер возврата.

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 в одностороннем порядке с даты нарушения или с момента, когда Фонду стало известно о нарушении. 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. 1.2., в случае получения Благополучателем или его законными представителями финансирования из третьих источников; • часть благотворительной помощи использовать в соотв. со ст. 16 Федерального закона № 135-ФЗ от 11.08.95 г.

3.2. Права Благополучателя:

- отказать от получения благотворительной помощи с предоставлением письменного заявления;
- ходатайствовать перед Фондом об изменении назначения использования благотворительной помощи, указанного в Приложении 2 (на основании медицинских документов, предоставленных Фонду).

4. Срок действия Договора

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения своих обязанностей по договору Сторонами.

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 обязательств по Договору.

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.

Адреса, реквизиты и подписи сторон

Благотворительный фонд «Наше Дело»
356240, Ставропольский край, г. Михайловск
ул. Фрунзе, 9 (литер А) тел: 8(8652)66-73-86
ИНН/КПП 2623027290 / 262301001
ОГРН 1162651064366
Р/С 4070 3810 8601 00000 848
банк получателя:
Ставропольское отделение № 5230
ПАО Сбербанк г.Ставрополь
"БИК" банка получателя: 040702615
счет Банка получателя: 3010 1810 90702 0000 615

Подпись:

_____ / С.Б. Анашин/

Благополучатель:

(ФИО благополучателя/представителя)
Паспорт сер. _____ № _____
Выдан « ____ » _____ года
Кем выдан: _____

Адрес проживания: _____

Контактный телефон: _____

Подпись:

_____ / _____ /

Примерный перечень пакета документов (копии документов):**Для граждан России:**

1. Паспорт Благполучателя (или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок) – все заполненные страницы;
2. ИНН Благполучателя или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок;
3. Страховое пенсионное свидетельство Благполучателя или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок;
4. Справки о доходах с места работы Благполучателя или его законных представителей, сведения о начисляемых пособиях либо заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи;
5. Свидетельство о рождении или паспорт (с 14-ти летнего возраста) Благполучателя, если в помощи нуждается ребенок;
6. Последнее медицинское заключение Благполучателя с диагнозом, на бланке клиники, с подписью врача и печатью;
7. Справка об инвалидности (при наличии);
8. Документальное подтверждение стоимости запрашиваемой помощи (счет: на лечение, операцию, реабилитацию, за лекарства, реабилитационную технику и т.д.) с банковскими реквизитами;
9. Обращение и отказ в помощи из органов соцзащиты, Министерства здравоохранения РФ или региона (при наличии);
10. Цветные фотографии Благполучателя (хорошего качества, крупный план, неформальный, не паспортный кадр);
11. Договор с приложениями, подписанный Благполучателем или его законным представителем;
12. Согласие на обработку персональных данных, подписанное Благполучателем или его законным представителем.

<i>Фонд</i>	<i>Благполучатель или его законный представитель</i>
Президент фонда _____ / Анашин С.Б./	_____ / _____ /

Приложение N2

Президенту Благотворительного фонда «Наше Дело» Анашину С.Б.

От _____
(Ф.И.О.)

Паспорт сер _____ № _____

выдан _____

Почтовый адрес: индекс _____

Тел. _____

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

Дата:

Подпись:

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», с целью получения благотворительной помощи даю согласие Благотворительному Фонду помощи пенсионерам и инвалидам «Наше Дело», находящемуся по адресу: РФ, Ставропольский край, г. Михайловск, ул.Фрунзе, 9 А, на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование и проверку) указанных в заявлении сведений (Приложение 2), в том числе и так же:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- профессия;
- семейное положение;
- состав семьи (степень родства (ближайшие родственники, Ф.И.О. родственников, год их рождения);
- паспорт (номер, дата выдачи, кем выдан);
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (домашний, сотовый);
- сведения о состоянии здоровья;
- содержание заключенного со мной договора;
- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- сведения об идентификационном номере налогоплательщика;
- сведения о социальных льготах;
- дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию (сведения о национальности, о пребывании за границей, о членстве в общественных организациях, выборных органах и др.), биометрические персональные данные (личные фотографии); другие персональные данные, необходимые Фонду в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области благотворительной деятельности. Фонд может обрабатывать мои персональные данные в следующих целях оказания благотворительной помощи Благополучателю.

Обработка (на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом) Фондом моих персональных данных должна осуществляться в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие действует с момента его подписания до моего письменного отзыва данного согласия, посредством направления соответствующего направления в адрес Фонда.

Даю согласие на хранение персональных данных в течение 50 лет.

О последствиях моего отказа дать письменное согласие на обработку представленных персональных данных или отзыва согласия я предупрежден.

« _____ » _____ 2018 г.

_____/ _____/
(расшифровка подписи)