



Автономная некоммерческая организация

«Центр доказательной немедицинской реабилитации инвалидов
и иных лиц с нарушениями здоровья

«СПЕШЛ ГАРДЕН (ОСОБЕННЫЙ САД)»

Генеральному директору
АНО «Спешл Гарден (Особенный Сад)» Селезень Н. С.

Заявление о предоставлении безвозмездной помощи

Я, _____,
(ФИО полностью)

паспорт _____ выдан _____
(серия и номер) (полностью название учреждения и дата выдачи)

проживающий по адресу _____
(индекс, область, населенный пункт, улица, дом, квартира)

прошу провести первичную консультацию на безвозмездной основе для

_____ для кого (степень родства, ФИО полностью)

– Настоящим Заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных и данных Благополучателя, если я представляю его интересы, согласно Приложениям №№ 1-3 к Заявлению.

– Осведомлен, что Центр вправе отказать в предоставлении безвозмездной помощи без объяснения причины.

– В случае принятия положительного решения о проведении консультации, даю разрешение на использование и публикацию информации, предоставленной мной для оказания помощи, указанной в Заявлении.

– Обязуюсь своевременно информировать Центр о любых изменениях в моей жизни, касающихся указанной просьбы.

– Осведомлен, что в случае предоставления недостоверной информации или документов для рассмотрения Заявления, Центр вправе отказать в помощи.

– Разрешение на использование и публикацию информации даю (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) Центру и/или третьим лицам, действующим с согласия Центра в рамках реализации уставных целей Центра. В частности, для информирования общественности и третьих лиц о необходимости помощи мне и/или иному лицу, указанному в Заявлении, для привлечения средств на вышеуказанную помощь, для информирования жертвователей о результатах после получения вышеуказанной помощи и в иных случаях разрешаю использовать и публиковать информацию, включая мои ФИО и/или ФИО иного лица, указанного в Заявлении, год рождения, регион проживания, историю заболевания, данные, подтверждающие состояние моего здоровья и/или состояние здоровья иного лица, указанного в Заявлении, прохождение и результаты реабилитации, место проведения реабилитации и фотографию.

– Согласен, что в случае возникновения конфликтных ситуаций с иными представителями Благополучателя, данные вопросы Заявитель решает самостоятельно.

– Я подтверждаю, что настоящее 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.

– Центр не несет ответственность за результат оказанной консультации и рекомендации в случаях, если невозможность надлежащего исполнения вызвана действиями (бездействием) государственных органов, а также изменениями текущего законодательства и правоприменительной практики РФ, а также если невозможность надлежащего исполнения рекомендаций вызвана действиями (бездействием) Заявителя, неполное (ненадлежащее) исполнение рекомендаций, сообщение неполной (недостоверной) информации, непредставление (несвоевременное представление) документации и т. п.

_____ (ФИО полностью и подпись Заявителя, телефон, дата)