ДОГОВОР

О БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ №

г. Уфа « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Благотворительный Фонд помощи детям «Вместе поможем»**, именуемый в дальнейшем ***Фонд,*** в лице исполнительного директора Осадчей Татьяны Николаевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

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

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

(указать Ф.И.О. нуждающегося в помощи, в случае оказания помощи в лечении ребенка, указывается ФИО ребенка)

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. 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, оплаты лечения, а также любых других расходов,необходимых для оказания качественных медицинских услуг. Так же Фонд предоставляет благотворительную помощь в виде материальной помощи и помощи в виде одежды, продуктов питания семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, многодетным семьям, неполным семьям. 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, либо семьи с несовершеннолетним ребенком, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, путем размещения информации о нем на официальном сайте Фонда 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 счет поставщику медицинских товаров и услуг, либо ( в случае оказания материальной помощи нуждающейся семье) на личный счет Благополучателя. Если денежные средства передаются лично в руки, Благополучатель должен написать расписку о получении безвозмездной материальной помощи. Также Фонд вправе закупить необходимые товары самостоятельно и передать Благополучателю в натуральном виде.

2.2. Благополучатель обязан:

* предоставить в Фонд копии документов по электронной почте, указанные в Приложении 1 к настоящему договору, а оригиналы документов и собственноручно подписанный договор на оказание помощи прислать по почте России в бумажном виде, 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 документы, подтверждающие оплату расходов, указанных в п.1.1;
* после получения медикаментов, медицинских товаров, а также иных товаров необходимых благополучателю, последний обязан предоставить фотоматериал с медицинскими товарами либо другими приобретенными для них товарами.
* 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 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, а остатки собранных средств расходовать в соответствии с Уставными целями Фонда.
* Фонд перечисляет денежные средства в течение 15 рабочих дней после объявлении о закрытии сбора
  1. 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.Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения своих обязанностей по договору Сторонами.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА\_\_\_\_\_\_\_

* 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 И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
| **Благотворитель:**  Благотворительный Фонд помощи детям «Вместе поможем»  Юр. адрес 450093 г. Уфа ул. Кольцевая 156-5  ИНН 0273916650/ КПП 027301001  ОГРН 1170280068606 / БИК 048073601  Банк получателя – Башкирское отделение №8598 ПАО Сбербанк  К/счет 30101810300000000601 в ГРКЦ Национального Банка РБ.  Р /счет 40703810406000001414  **Благополучатель:**  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПОДПИСИ СТОРОН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| БФ «Вместе поможем» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Т.Н. Осадчая |  |
|  |  |
|  |  |

## Приложение №1

## к Договору о благотворительной помощи № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

## Примерный перечень пакета документов (цветные копии документов):

## Для граждан России:

## 1. Паспорт, ИНН, СНИЛС Благополучателя (или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок) – все заполненные страницы;

## 2. Справки о доходах с места работы Благополучателя или его законных представителей, сведения о начисляемых пособиях либо заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи;

## 3. Свидетельство о рождении или паспорт (с 14-ти летнего возраста) Благополучателя, если в помощи нуждается ребенок;

## 4. Последнее медицинское заключение Благополучателя с диагнозом, на бланке клиники, с подписью врача и печатью;

## 5. Справка об инвалидности (при наличии);

## 6. Документальное подтверждение стоимости запрашиваемой помощи (счет: на лечение, операцию, реабилитацию, за лекарства, реабилитационную технику и т.д.) с банковскими реквизитами;

## 7. Обращение и отказ в помощи из органов соцзащиты, Министерства здравоохранения РФ или региона (при наличии);

## 8. Цветные фотографии Благополучателя (хорошего качества, крупный план, неформальный, непаспортный кадр);

## 9. Договор с приложениями, собственноручно подписанный Благополучателем или его законным представителем;

## 10. Согласие на обработку персональных данных, подписанное Благополучателем или его законным представителем.

## 11. Документальное подтверждение стоимости запрашиваемой помощи (счет из больницы, за лекарства, реабилитационную технику и т.д.)

## 12. Договор с медицинским учреждением, где планируется проводить лечение, операцию, реабилитацию и т.д.

## 13.Если ребенок взят вами под опеку – необходима копия решения органов опеки о передаче ребенка или копия свидетельства об опекунстве

## Для иностранных граждан:

## 1. Национальный паспорт Благополучателя (или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок) – все заполненные страницы;

## 2. Справки о доходах с места работы Благополучателя или его законных представителей, сведения о начисляемых пособиях либо заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи;

## 3. Свидетельство о рождении (или национальный паспорт Благополучателя, если в помощи нуждается ребенок);

## 4. Последнее медицинское заключение Благополучателя с диагнозом, на бланке клиники, с подписью врача и печатью;

5. Справка об инвалидности (при наличии);

6. Документальное подтверждение стоимости запрашиваемой помощи (счет: на лечение, операцию, реабилитацию, за лекарства, реабилитационную технику и т.д.) с банковскими реквизитами;

7. Обращение и отказ в помощи из органов соцзащиты, Министерства здравоохранения РФ или региона (если имеется);

8. Цветные фотографии Благополучателя (хорошего качества, крупный план, неформальный, непаспортный кадр);

9. Договор с приложениями, подписанный Благополучателем или его законным представителем;

10. Согласие на обработку персональных данных, подписанное Благополучателем или его законным представителем.

**Приложение №2**

**к Договору о благотворительной помощи № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.**

В **Благотворительный Фонд помощи детям «Вместе поможем»**, от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес прописки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания, индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.дом. (\_\_\_\_\_ )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу предоставить материальную помощь на лечение и реабилитацию моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в виде\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что

1. Предоставленные мной в качестве приложений к настоящему заявлению документы содержат достоверную информацию.
2. В случае принятия положительного решения о предоставлении материальной помощи на лечение и реабилитацию моего ребенка даю разрешение на использование и публикацию (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) фотоматериалов и иных материалов о моем ребенке, в том числе подтверждающих состояние его здоровья и прохождение ребенком лечения, как Благотворительным Фондом «Вместе поможем», так и третьими лицами.
3. При необходимости готов(а) принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвований на лечение ребенка и реабилитацию, либо проводимых в целях подтверждения информации о прохождении лечения ребенком, через полгода и год после оказания помощи готов(а) сообщить о состоянии ребенка и выслать фото ребенка.
4. Даю разрешение на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в виде: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение - бессрочно.

Настоящим 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.

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

дата подпись ФИО