|  |
| --- |
| **Благотворительный фонд "Два крыла"****Директору Фонда** **Лебедевой Екатерине Александровне** |

Дата обращения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**-**АНКЕТА**

1. **Данные обратившегося в Фонд**

|  |  |
| --- | --- |
| ***ФИО***(полностью) |  |
| ***Паспортные данные*** | Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | кем и когда выданкод подразделения |
| ***Регистрация по месту жительства*** |  |
| ***Адрес фактического места проживания***  |  |
| ***Статус семьи*** (многодетная, малоимущая, полная, неполная. Если неполная, то укажите причину. Есть ли дети под опекой, усыновленные) |  |
| ***Контактные данные для связи*** |  |  |
| мобильный телефон  |  |
| домашний телефон |  |
| e-mail: |  |
| мобильный телефон родственников (указать степень родства) |  |  |
| ***Опишите ситуацию, по которой вы обращаетесь в Фонд*** ответьте на предложенные вопросы:* по каким причинам Ваша семья, либо Вы оказались в трудном положении?
* работаете ли Вы, если нет, то в чем причина? хотели бы Вы работать? Кем работали ранее? Работает ли ваш супруг/супруга и кем? (если есть супруг/супруга)
* какое у Вас образование (если семья полная у обоих родителей). Если образования нет, укажите причину, почему не получили образование?
* если у Вас есть совершеннолетние дети, опишите как сложилась их жизнь (образование, служба в армии, семья, работа).
* Как Вы считаете, что могло бы изменить жизнь Вашей семьи к лучшему (за исключением получения помощи).
* в какой конкретно помощи Вы нуждаетесь? Если нуждаетесь в вещах, укажите размеры всех членов семьи (размер одежды, обуви, рост).

***Если есть еще информация важная для принятия решения, добавьте её в описание*** |  |
| **2. Состав семьи**  |  |
| **ФИО (полностью) членов семьи**  | **Степень родства с ним** (отец, мать, опекун, попечитель, сын, дочь и т.д.) | **Дата рождения** | **Особые условия нуждающегося в помощи (если есть), указать причину (**болезнь, инвалидность и т.п.**)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **3. Данные члена семьи нуждающегося в особой помощи** |
| ФИО (полностью)  |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес места проживания |  |
| Данные свидетельства о рождении или паспорта, если несовершеннолетнему исполнилось 14 лет | Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | кем и когда выданкод подразделения |
| Диагноз |  |  |
| Когда и кем установлен (дата и название медицинского учреждения) |  |  |
| В каких больницах проходили лечение |  |  |
| ФИО лечащего врача (контактные данные, если есть) |  |  |
| Название препарата, необходимое количество, дозировка/ какое медицинское оборудование необходимо |  |  |
| Ориентировочный размер помощи |  |  |
| Ориентировочные даты прохождения лечения / реабилитации |  |  |

**4. Куда Вы уже обращались для получения благотворительной помощи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название организации (компании, БФ, СМИ, органы власти, частные лица) | Дата и способ обращения (письмо, визит, телефонный звонок) | Результат обращения (сумма оказанной помощи, дата получения) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5. Ведете ли Вы сбор средств самостоятельно, в том числе в социальных сетях**

|  |  |
| --- | --- |
| Где ведется сбор средств (если сбор ведется в сети интернет, указать ссылку)  | Сумма, собранная на дату заполнения анкеты  |
|  |  |
|  |  |

Уважаемые заявители, напоминаем вам, что необходимо сообщать достоверные сведения о себе, семье и жизненном положении, т.к. данная информация будет досконально проверяться сотрудниками Фонда и в случае выявления ложной информации, ваша семья будет добавлена в черный список, а также будут проинформированы иные благотворительные фонды о недобросовестности семьи.

Перечень документов, которые необходимо прикрепить к данному заявлению:

1. Паспорт: главная страница, о браке, регистрация,

2. Свидетельства о рождении детей

3. Выписка банковских счетов и банковских карт Сбербанка за последние три месяца

4. Справка о статусе семьи (малообеспеченные, инвалидность, погорельцы, диагноз и т.п.)

Рассмотрев ваше заявление, Фонд имеет право запросить иные подтверждающие документы.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Расшифровка подписи)