**ДОГОВОР**

**о благотворительной помощи №\_\_\_\_\_\_\_\_**

 г. Оренбург « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Некоммерческая Организация Благотворительный Фонд «ПОМОГИ ДЕТЯМ»**, именуемый в дальнейшем ***Фонд,*** в лице в лице директора Стром Марии Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

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

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

(указать Ф.И.О. нуждающегося в помощи)

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,*** ***а также любых других расходов,*** необходимых для оказания качественных медицинских услуг. 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.

1. **Обязанности сторон**

2.1. Фонд обязан:

* организовать сбор средств для нуждающегося ребенка в помощи путем размещения информации о нем на официальном сайте Фонда помоги-детям.рф 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 личный счет Благополучателя или его официального представителя или 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 в течение 7 (семи) календарных дней и вернуть денежные средства в Фонд по требованию*.
1. **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.
	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.
1. **Срок действия Договора**
	1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года.
	2. Если по истечении данного срока ни одна из Сторон не известит другую Сторону о своем намерении расторгнуть Договор в письменном виде за 1 (один) месяц до окончания срока его действия, Договор считается продленным на тех же условиях и на тот же срок. В дальнейшем его пролонгация будет проходить в таком же порядке.
2. **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, реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Фонд*** | ***Благополучатель******(в лице официального представителя)*** |
| Факт. Адресг. Оренбургул. Томилинская 237 офис 220 | Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН 5609176708КПП 561001001 |  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Р/с №: 40703810077700001049Кор. счет 30101810965770000743БИК 046577743ФИЛИАЛ «ДЕЛО» ПАО «СКБ-БАНК»  |
|  | Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_г. |
| Тел: 8 (3532) 42-09-90E-mail: Pomogi56@mail.ruСайт:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ [www.помоги-детям.рф](http://www.помоги-детям.рф) | Тел. дом. (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Стром М.В./ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ подпись расшифровка подписи |

## Приложение №1

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

## Перечень документов, необходимых для рассмотрения Заявления

1. Письмо-история ребенка с просьбой о помощи (пишется законным представителем) , обязательно в электронном виде!
2. Цветные фотографии ребенка (хорошего качества, крупный план, неформальный, не паспортный кадр) только в электронном виде!
3. Ксерокопия паспортов обоих родителей, если семья полная, или одного родителя, если семья неполная.
4. Ксерокопия свидетельства о рождении (или паспорта) ребенка
5. Контактные данные законного представителя ребенка: почтовый адрес с индексом, телефоны.
6. Заявление и договор, собственноручно подписанные законным представителем ребенка.
7. Копия обращения и отказа в помощи из органов соцзащиты, Министерства здравоохранения РФ или региона (если имеется)
8. Если ребенок взят вами под опеку – необходима копия решения органов опеки о передаче ребенка или копия свидетельства об опекунстве

**Приложение №2**

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

В **Некоммерческую Организацию Благотворительный Фонд «ПОМОГИ ДЕТЯМ»**, 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 «ПОМОГИ ДЕТЯМ», так и третьими лицами.
3. При необходимости готов(а) принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвований на покупку реабилиационной техники для ребенка, лечение ребенка или 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