

Служебные отметки	
№ _____	Дата: _____
Рекомендация: _____	
_____ / _____ / _____	

Генеральному директору  
Благотворительного Фонда «ЗАКЯТ»  
Измайлову Р.З.

## З А Я В Л Е Н И Е

Я, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя, отчество)

гражданин(ка) \_\_\_\_\_  
(название государства)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(дата выдачи паспорта)

\_\_\_\_\_ (кем выдан)

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Место работы, должность: \_\_\_\_\_

тел. дом.: \_\_\_\_\_ тел. моб.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Ежемесячный доход семьи (з/п, пособия, пенсии, подработки): \_\_\_\_\_

Прошу Вас оказать мне материальную помощь в размере (в том числе какую часть суммы можете выплатить самостоятельно): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (сумма прописью и цифрами)

в связи с (причина обращения) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Прилагаю документы (оригиналы, копии) подтверждающие изложенное:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

В какие организации обращался за помощью и результат:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Обращались ли вы ранее в БФ «ЗАКЯТ», дата обращения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

В случае необходимости готов участвовать в создании видеороликов

Не возражаю против обработки моих персональных данных \_\_\_\_\_

Выражаю согласие на принятие пожертвования в размере и на условиях, определенных Фондом «ЗАКЯТ»

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## Подтверждения состава заявления со стороны иных лиц

Настоящим подтверждаю, что гражданин \_\_\_\_\_ подписал данное заявление в моем присутствии и что он действительно нуждается в материальной помощи в указанном размере.

№ 1. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / тел.: \_\_\_\_\_  
(подпись свидетеля № 1) (Фамилия, имя, отчество полностью) (контактный телефон)

№ 2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / тел.: \_\_\_\_\_  
(подпись свидетеля № 2) (Фамилия, имя, отчество полностью) (контактный телефон)

1. ОКАЗАТЬ МАТЕРИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ В ВИДЕ

В РАЗМЕРЕ \_\_\_\_\_

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Генеральный директор: \_\_\_\_\_

2. ОТКАЗАТЬ В ОКАЗАНИИ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ВВИДУ

\_\_\_\_\_

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Генеральный директор: \_\_\_\_\_

3. НАПРАВИТЬ НА РАССМОТРЕНИЕ В СОВЕТ ФОНДА

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Генеральный директор: \_\_\_\_\_

ПОЛУЧИЛ МАТЕРИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ В ВИДЕ

\_\_\_\_\_

НА СУММУ \_\_\_\_\_

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Расписка.

(при необходимости)

Я, \_\_\_\_\_, обязуюсь прислать на электронный адрес [info@zakatfund.ru](mailto:info@zakatfund.ru) в течении 10 (десяти) дней после проведения лечения (реабилитации) видео или фотоотчеты.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)