Приложение 1 к Соглашению о социальном партнерстве (сотрудничестве) № 000003 от 27.04.2025 г.

Детского дома «Т Иванов Алексей , являясь, на основании Устава, законным представителем воспитанника (цы) детско интерната «Теремок» Алексеев Дмитрий Дмитриевич 27.04.2025 г.р. (диагнозы: Синдром СДВГ) в соответствии с Договором о социальном партнерстве № 1 от 27.04.2025, про оказать благотворительную помощь в рамках уставной деятельности МБОО « нужен» организовать и оплатить: 1. Трансфер до медучреждения и обратно 2. Медицинские услуги 3. Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства по тотановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения	инужен» колаевне
Я, Иванов Алексей, являясь, на основании Устава, законным представителем воспитанника (цы) детско интерната «Теремок» Алексеев Дмитрий Дмитриевич 27.04.2025 г.р. (диагнозы: Синдром СДВГ) в соответствии с Договором о социальном партнерстве № 1 от 27.04.2025, проказать благотворительную помощь в рамках уставной деятельности МБОО «нужен» организовать и оплатить: 1. Трансфер до медучреждения и обратно 2. Медицинские услуги 3. Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства образательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видес подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	еремок»
являясь, на основании Устава, законным представителем воспитанника (цы) детско интерната «Теремок» Алексеев Дмитрий Дмитриевич 27.04.2025 г.р. (диагнозы: Синдром СДВГ) в соответствии с Договором о социальном партнерстве № 1 от 27.04.2025, пре оказать благотворительную помощь в рамках уставной деятельности МБОО « нужен» организовать и оплатить: 1. Трансфер до медучреждения и обратно 2. Медицинские услуги 3. Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства по постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видес подписанное Благополучателем или его законным представителем	ванов. А.
интерната «Теремок» Алексеев Дмитрий Дмитриевич 27.04.2025 г.р. (диагнозы: Синдром СДВГ) в соответствии с Договором о социальном партнерстве № 1 от 27.04.2025, про оказать благотворительную помощь в рамках уставной деятельности МБОО «нужен» организовать и оплатить: 1. Трансфер до медучреждения и обратно 2. Медицинские услуги 3. Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видес подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
интерната «Теремок» Алексеев Дмитрий Дмитриевич 27.04.2025 г.р. (диагнозы: Синдром СДВГ) в соответствии с Договором о социальном партнерстве № 1 от 27.04.2025, про оказать благотворительную помощь в рамках уставной деятельности МБОО «нужен» организовать и оплатить: 1. Трансфер до медучреждения и обратно 2. Медицинские услуги 3. Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видес подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	го лома-
Алексеев Дмитрий Дмитриевич 27.04.2025 г.р. (диагнозы: Синдром СДВГ) в соответствии с Договором о социальном партнерстве № 1 от 27.04.2025, про оказать благотворительную помощь в рамках уставной деятельности МБОО онужен» организовать и оплатить: 1. Трансфер до медучреждения и обратно 2. Медицинские услуги 3. Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
(диагнозы: Синдром СДВГ) в соответствии с Договором о социальном партнерстве № 1 от 27.04.2025, про оказать благотворительную помощь в рамках уставной деятельности МБОО « нужен» организовать и оплатить: 1. Трансфер до медучреждения и обратно 2. Медицинские услуги 3. Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фотовидест подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
в соответствии с Договором о социальном партнерстве № 1 от 27.04.2025, про оказать благотворительную помощь в рамках уставной деятельности МБОО « нужен» организовать и оплатить: 1. Трансфер до медучреждения и обратно 2. Медицинские услуги 3. Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: Мели Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
оказать благотворительную помощь в рамках уставной деятельности МБОО « нужен» организовать и оплатить: 1. Трансфер до медучреждения и обратно 2. Медицинские услуги 3. Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: Мели Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
нужен» организовать и оплатить: 1. Трансфер до медучреждения и обратно 2. Медицинские услуги 3. Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: Мел/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства по тостановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
 Трансфер до медучреждения и обратно Медицинские услуги Совпровождение ребёнка К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем Иванов Алексей подпись 	Ты ему
К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	;
К настоящему Обращению прилагаю следующие документы: № п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем Иванов Алексей подпись Расшифровка ФИО полностью	;
№ п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем Иванов Алексей подпись	;
№ п/п Наименование документа Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем Иванов Алексей подпись	
Скан свидетельства о рождении Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей подпись расшифровка ФИО полностью	
Скан справки об инвалидности Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей подпись расшифровка ФИО полностью	
Скан свидетельства по месту пребывания Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
Скан свидетельства о постановке на учет физического лица налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
налоговом органе (ИНН) Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
Скан свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	В
Скан полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей подпись расшифровка ФИО полностью	
Скан выписного эпикриза из истории болезни Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей подпись расшифровка ФИО полностью	
Скан направления, выписки или приглашения Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
Согласие на обработку персональных данных и фото- видео подписанное Благополучателем или его законным представителем / Иванов Алексей расшифровка ФИО полностью	
подписанное Благополучателем или его законным представителем Иванов Алексей подпись расшифровка ФИО полностью	
/ <u>Иванов Алексей</u> подпись расшифровка ФИО полностью	съёмку,
подпись расшифровка ФИО полностью	
подпись расшифровка ФИО полностью	
М.П.	
27.04.2	025 года
Согласовано: «»20г.	
Оказать помощь за счет средств благотворительной программы:	
/	

Согласие на обработку персональных данных и фото- видеосъёмку.

Настоящим обращением, я, <u>Иванов Алексей</u>, как заявитель и законный представитель <u>Алексеев Дмитрий Дмитриевич 27.04.2025 г.р.</u> подтверждаю, что:

- 1. Предоставленные мной в качестве приложений к настоящему заявлению документы содержат достоверную информацию.
- 2. Согласен с тем, что, если при проведении сбора собранная сумма окажется больше указанной или будет оплачена из другого источника, МБОО «Ты ему нужен» вправе использовать собранные средства для других нуждающихся, в рамках своей уставной деятельности.
- 3. Согласен на публикацию предоставленной информации обо мне и о моей подопечного в СМИ, и сети Интернет, в информационных материалах (объявлениях, буклетах, листовках и т.п.), распространение информации в общественных местах, с целью сбора денежных средств, включая имя и первую букву фамилии, видеообращения, приглашения на лечение, сведения о личных качествах и социальном положении ребенка, исключая диагнозы, все данные, составляющие врачебную тайну, медицинские выписки,
- 4. С данной просьбой в другие благотворительные организации ранее не обращался и обязуюсь на время получения помощи от МБОО «Ты ему нужен» не обращаться.
- 5. В случае предоставления мною недостоверной информации или невыполнения указанных обязательств МБОО «Ты ему нужен» вправе отказать в помощи.
- 6. Целью обработки МБОО «Ты ему нужен» персональных данных является поиск денежных средств, для оказания благотворительной помощи детям, а также предоставление отчетов о целевом использовании средств благотворителям.
- 7. Настоящее согласие действует бессрочно.
- 8. Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент путем направления соответствующего письменного заявления по адресу: 115372, г. Москва, улица Лебедянская, д.19 кв. 176, либо скан-копии данного заявления на электронную почту МБОО «Ты ему нужен» documents@ty-emu-nuzhen.ru В случае отзыва настоящего согласия МБОО «Ты ему нужен» обязана прекратить обработку персональных данных.
- 9. Отзыв настоящего согласия означает запрет на обработку и использование персональных данных, в том числе для публикаций, начиная с даты прекращения действия согласия, но не распространяется на публикации, уже размещенные МБОО «Ты ему нужен» до даты прекращения действия согласия.
- 10. Отзыв согласия об обработке персональных данных не дает гарантийных обязательств по сбору средств на оказание благотворительной помощи подопечному. Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.
- 11. Также 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.

/	Иванов Алексей	
подпись	расшифровка ФИО полностью	
М.Π.		27.04.2025 года