|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору Благотворительного фонда «Надежда и опора»  В.Р. Абдулхаевой  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кратко должность с подразделением),  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО работника полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Управления АО «Сетевая компания»  № тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| прилагаю следующие оригиналы и копии подтверждающих документов: |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(подпись) ( ФИО)

**Примерный текст заявления**

Прошу Вас оказать мне благотворительную помощь на возмещение затрат, произведенных на …. , либо на дорогостоящее лечение (или операцию, реабилитацию) ребенка (внука) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО и дата рождения ребенка), имеющего инвалидность (или тяжело заболевшего ребенка (указать какое – онкология или орфанные (генетические) и др. заболевания (пункт указать № Перечня тяжелых заболеваний детей (Приложения № 3 Благ. программы).

Прилагаю следующие оригиналы и копии подтверждающих документов:

1.назначение врача,

2.копия справки об инвалидности ребенка

3. индивидуальная программа реабилитации ребенка,

3. договор на оказание мед. услуг от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.,

4. акт оказанных работ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.,

5. 7 кассовых чеков об оплате за мед. услуги.

«12» марта 2024г. подпись ( Иванов П.Г.)