

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

г. Санкт Петербург

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Благотворительный фонд «Артемка»**, именуемый в дальнейшем **Фонд**, в лице Генерального директора Сизиковой Юлии Анатольевны, 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. законного представителя нуждающегося в помощи)

с другой стороны, вместе именуемые **Стороны**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. 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, операций, реабилитации, а также любых других расходов, необходимых для оказания качественных медицинских услуг (в соответствии с Приложением 2 к Договору). Под благотворительной помощью в целях настоящего договора понимается целевое поступление в виде благотворительной помощи в денежной и натуральной форме согласно п.п. 8.2. ст.217 Налогового Кодекса РФ.

1.2. Размер благотворительной помощи по настоящему договору не может превышать:

•

\_\_\_\_\_  
(указать размер необходимой помощи)

• выставленного медицинским и/или иным учреждением к оплате счета.

**2. Обязанности сторон**

2.1 Фонд обязан:

- организовать сбор средств для Благополучателя путем размещения информации о нем на официальном сайте <https://artemkafond.ru>, социальных сетях, а также других информационных ресурсах;
- принимать на расчетный счет Фонда, а также через иные платежные системы благотворительную помощь от физических и юридических лиц для оказания помощи Благополучателю;
- после сбора необходимой для оказания помощи суммы перечислить денежные средства 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 и вернуть денежные средства в Фонд в течение 7 (семи) календарных дней;
- в случае неиспользования Благополучателем полученной от Фонда благотворительной помощи, в течение одного года с момента её получения, осуществить возврат денежных средств в Фонд в течение 7 (семи) календарных дней с момента наступления срока возврата;
- в случае возврата благотворительной помощи (в полном объеме или части), не использованной лечебными учреждениями/клиниками (вне зависимости от причин возврата) на счета Благополучателя, вернуть всё полученное на счет Фонда в течение 3 (трех) рабочих дней с одновременным предоставлением Фонду оригиналов документов из лечебных учреждений/клиник, подтверждающих факт и размер возврата.

### 3. Права Сторон

#### 3.1. Права Фонда:

- отказать в оказании благотворительной помощи до начала сбора средств без объяснения причин;
- в случае нарушения Благополучателем своих обязанностей считать Договор расторгнутым в одностороннем порядке с даты нарушения или с момента, когда Фонду стало известно о нарушении. 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. 1.2., в случае получения Благополучателем или его законными представителями финансирования из третьих источников;
- часть благотворительной помощи использовать в соотв. со ст. 16 Федерального закона № 135-ФЗ от 11.08.95 г.

#### 3.2. Права Благополучателя:

- отказать от получения благотворительной помощи с предоставлением письменного заявления;
- ходатайствовать перед Фондом об изменении назначения использования благотворительной помощи, указанного в Приложении 2 (на основании медицинских документов, предоставленных Фонду)
- Благополучатель уведомлен о том, что он может получить помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в соотв. со ст. 80 и 81 гл. 10 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

### 4. Срок действия Договора

- 4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения своих обязанностей по договору Сторонами.
- 4.2. Настоящий договор прекращает свое действие в случае неиспользования Благополучателем, полученной от Фонда благотворительной помощи, в течение одного года с момента её получения.

### 5. Основания для досрочного расторжения договора

#### 5.1. Стороны могут досрочно расторгнуть настоящий Договор:

- по обоюдному согласию Сторон;
- в одностороннем порядке при несоблюдении одной из Сторон обязательств по Договору.

### 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)
<p><b>Благотворительный фонд «Артемка»</b> Юридический адрес: 194156, г. Санкт-Петербург, пр-т Энгельса, д.33, корп.1, лит.А, Ч.П./ОФ. 1Н/УН703. Почтовый адрес: 197758, г.Санкт-Петербург, пос. Песочный, а/я 5. ИНН 7802291050. КПП 780201001. ОГРН 1137800004198. Р/с 40703810103180000041 Филиал Северо-Западный ПАО Банк «ФК Открытие» г.Санкт-Петербург. К/с 30101810540300000795. БИК 044030795. Р/с 40703810732130000088 Филиал "Санкт-Петербургский" АО "Альфа-Банк". БИК 044030786. К/с 30101810600000000786 Эл.почта: info@artemkafond.ru, artemka-fond@mail.ru</p> <p>Генеральный директор</p> <p>_____ / Сизикова Ю.А./</p>	<p>Ф.И.О. _____</p> <p>Дата рождения _____</p> <p>Адрес рег.: _____</p> <p>Паспорт (Серия, номер): _____</p> <p>Выдан (когда, кем): _____</p> <p>Эл. почта _____</p> <p>Тел. _____</p> <p>_____ / _____ / _____</p> <p>(расшифровка подписи)</p>

**Примерный перечень пакета документов (цветные копии документов):**

**Для граждан России:**

1. Паспорт Благополучателя (или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок) – все заполненные страницы;
2. ИНН Благополучателя или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок;
3. Страховое пенсионное свидетельство Благополучателя или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок;
4. Справки о доходах с места работы Благополучателя или его законных представителей, сведения о начисляемых пособиях либо заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи;
5. Свидетельство о рождении или паспорт (с 14-ти летнего возраста) Благополучателя, если в помощи нуждается ребенок;
6. Последнее медицинское заключение Благополучателя с диагнозом, на бланке клиники, с подписью врача и печатью;
7. Справка об инвалидности (при наличии);
8. Документальное подтверждение стоимости запрашиваемой помощи (счет: на лечение, операцию, реабилитацию, за лекарства, реабилитационную технику и т.д.) с банковскими реквизитами;
9. Обращение и отказ в помощи из органов соцзащиты, Министерства здравоохранения РФ или региона (при наличии);
10. Цветные фотографии Благополучателя (хорошего качества, крупный план, неформальный, непаспортный кадр);
11. Договор с приложениями, подписанный Благополучателем или его законным представителем;
12. Согласие на обработку персональных данных, подписанное Благополучателем или его законным представителем.

**Для иностранных граждан:**

1. Национальный паспорт Благополучателя (или его законного представителя, если в помощи нуждается ребенок) – все заполненные страницы;
2. Справки о доходах с места работы Благополучателя или его законных представителей, сведения о начисляемых пособиях либо заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи;
3. Свидетельство о рождении (или национальный паспорт Благополучателя, если в помощи нуждается ребенок);
4. Последнее медицинское заключение Благополучателя с диагнозом, на бланке клиники, с подписью врача и печатью;
5. Справка об инвалидности (при наличии);
6. Документальное подтверждение стоимости запрашиваемой помощи (счет: на лечение, операцию, реабилитацию, за лекарства, реабилитационную технику и т.д.) с банковскими реквизитами;
7. Обращение и отказ в помощи из органов соцзащиты, Министерства здравоохранения РФ или региона (если имеется);
8. Цветные фотографии Благополучателя (хорошего качества, крупный план, неформальный, непаспортный кадр);
9. Договор с приложениями, подписанный Благополучателем или его законным представителем;
10. Согласие на обработку персональных данных, подписанное Благополучателем или его законным представителем.

<i>Фонд</i>	<i>Благополучатель или его законный представитель</i>
Генеральный директор _____ / Сизикова Ю.А./	_____ / _____ /

Генеральному директору  
Благотворительного фонда «Артемка» Сизиковой Ю.А.

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Паспорт \_\_\_\_\_,  
(серия, номер)

выдан \_\_\_\_\_  
(кем и когда выдан)

код подразделения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_

Почтовый адрес: индекс \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказать материальную помощь в размере \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(сумма в рублях цифрами и прописью, какая помощь необходима, кому)

\_\_\_\_\_

в связи с тяжелым материальным положением.

Не возражаю против использования в СМИ, включая Интернет, всех переданных мной документов, медицинских выписок и фотографий

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(расшифровка подписи)

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», с целью получения благотворительной помощи даю согласие Благотворительному Фонду «Артемка», находящемуся по адресу: 194156, г. Санкт-Петербург, пр-т Энгельса, д.33, корп.1, лит.А, Ч.П./ОФ. 1Н/УН703, на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование и проверку) указанных в заявлении сведений (Приложение 2), в том числе и так же:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- профессия;
- семейное положение;
- состав семьи (степень родства (ближайшие родственники, Ф.И.О. родственников, год их рождения);
- паспорт (номер, дата выдачи, кем выдан);
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (домашний, сотовый);
- сведения о состоянии здоровья;
- содержание заключенного со мной договора;
- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- сведения об идентификационном номере налогоплательщика;
- сведения о социальных льготах;
- дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию (сведения о национальности, о пребывании за границей, о членстве в общественных организациях, выборных органах и др.), биометрические персональные данные (личные фотографии); другие персональные данные, необходимые Фонду в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области благотворительной деятельности.

Фонд может обрабатывать мои персональные данные в следующих целях оказания благотворительной помощи Благотворителю.

Обработка (на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом) Фондом моих персональных данных должна осуществляться в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие действует с момента его подписания до моего письменного отзыва данного согласия, посредством направления соответствующего направления в адрес Фонда.

Даю согласие на хранение персональных данных в течение 50 лет.

О последствиях моего отказа дать письменное согласие на обработку представленных персональных данных или отзыва согласия я предупрежден.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(расшифровка подписи)