

Председателю
Межрегиональной пациентской общественной
организации по первичному иммунодефициту
Ю.П. Захаровой

от ФИО _____

адрес _____

тел. _____

эл.почта _____

Паспорт серии _____ номер _____

кем и когда выдан _____

Уважаемая Юлия Павловна!

Прошу оказать содействие в организации благотворительного сбора:

_____ (ФИО благополучателя),
_____ (дата рождения), свидетельство о рождении/паспорт серии _____,
номер _____, дата выдачи _____, кем выдан _____

в сумме (цифрами и прописью) _____ (в валюте/рублях)

на оплату (описать цель использования суммы денег):

Обращаюсь за помощью в связи с невозможностью оплатить лечение самостоятельно.

Для открытия сбора обязуюсь предоставить копии документов, обосновывающих затраты (медицинская выписка, счет на лечение, информацию об иных организациях, ведущих или организующих благотворительный сбор на указанную цель; любую иную информацию в связи с данным обращением).

В ходе сбора обязуюсь предоставлять еженедельно информацию (поступившая сумма, отпущенные льготные препараты, короткий текст с новостями для жертвователей).

По завершении сбора обязуюсь предоставить отчетное фото/видео, отчетные документы об оплате, короткий текст к благотворителям.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» разрешаю Межрегиональной пациентской общественной организации по первичному иммунодефициту (ОГРН 1197800004181) осуществлять действия в отношении моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, паспортные данные, адрес регистрации по месту жительства, контактный телефон, адрес электронной почты, информация о состоянии здоровья, аккаунты в социальных сетях), а также в отношении моих биометрических персональных данных (вес, фотография), которые необходимы для деятельности Оператора, включая их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, в том числе в сети Интернет, обезличивание, блокирование.

Срок, в течение которого действует согласие, составляет 10 лет.

Я уведомлен(а) о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению и влечет прекращение оказания запрашиваемой услуги. Я уведомлен, что в случаях, предусмотренных действующим законодательством, отзыв влечет обязанность возместить возникшие у другой стороны убытки.

Я подтверждаю, что давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

С уважением,

Подпись _____

Дата _____