\* \* \*

|  |
| --- |
| **Приложение № 2**  **к Благотворительной программе «Генетическое тестирование детей с подозрением на наследственные заболевания, их родителей и других родственников, а также супружеских пар и беременных женщин»** |

**Форма Заявления о предоставлении благотворительной помощи**

|  |  |
| --- | --- |
| **В адрес** | **Благотворительного фонда медико-социальных генетических проектов «Геном Жизни»** |
|  | ОГРН 1207700282591  ИНН 9725034719 |

**«**\_\_\_\_**»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **20**\_\_\_ **г.**

**Заявление о предоставлении благотворительной помощи**

|  |  |
| --- | --- |
| **Я,** |  |
|  | **(Ф.И.О. полностью)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| паспорт № |  | | | дата выдачи: | |  | |
| выдавший орган: | |  | | | | | |
|  | | | | | код подразделения: | |  |
| адрес места жительства: | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |

**прошу предоставить адресную благотворительную помощь для:**

моего сына  моей дочери  моего подопечного (-ой)  меня

|  |
| --- |
|  |
| **(Ф.И.О. полностью)** |

|  |  |
| --- | --- |
| дата рождения: |  |

(далее – «Благополучатель») в рамках благотворительной программы «Генетическое тестирование детей с подозрением на наследственные заболевания, их родителей и других родственников, а также супружеских пар и беременных женщин» для*:*

оплаты генетических тестирований и (или) исследований, а именно:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**К настоящему Заявлению прилагаю следующие документы:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№/п.** | **Наименование документа** | **Кол-во листов** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Для связи со мной прошу использовать следующие контактные данные:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Почтовый адрес: |  | | | |
|  | | | | |
| Мобильный тел.: |  | | Домашний тел.: |  |
| Электронная почта: | |  | | |

1. Настоящим Заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных и данных Благополучателя, если я представляю его интересы, согласно Приложению № 1 к Заявлению.
2. Я ознакомлен и согласен с условиями Благотворительной программы «Генетическое тестирование детей с подозрением на наследственные заболевания, их родителей и других родственников, а также супружеских пар и беременных женщин» и Приложениями к ней.
3. В случае принятия положительного решения о предоставлении благотворительной помощи, даю разрешение на использование и публикацию информации, предоставленной мной для оказания помощи, указанной в Заявлении.
4. Обязуюсь своевременно информировать Фонд о любых изменениях в моей жизни и жизни Благополучателя, касающихся указанной просьбы, а именно: изменения диагноза Благополучателя, информацию о назначенном лечении и наблюдении Благополучателя, оповещать о самочувствии Благополучателя, планировании беременности (с или без пренатальной диагностики) в семье Благополучателя, рождении ребенка в семье Благополучателя, как это подробнее будет предусмотрено в договоре с Благотворителем.
5. В случае организации помощи, составляющей предмет настоящего Заявления, другими фондами, а также иными лицами, обязуюсь уведомить Фонд в письменной форме, в том числе по электронной почте с использованием адреса, указанного Благополучателем выше, направленного по следующему электронному адресу: expert@fondgenom.ru, в течение 10 дней с момента получения такой информации с целью принятия Фондом соответствующего решения.
6. Я подтверждаю, что информация, содержащаяся в Заявлении, а также документы, представленные мной в качестве приложений к настоящему Заявлению, содержат достоверную информацию.
7. Я осведомлен, что в случае предоставления недостоверной информации или документов для рассмотрения Заявления, Фонд вправе отказать в предоставлении благотворительной помощи.
8. Осведомлен, что Фонд не несет ответственность в случае, если невозможность оказания благотворительной помощи вызвана действиям (бездействиями) государственных органов, а также изменения текущего законодательства и правоприменительной практики Российской Федерации.
9. В случае принятия положительного решения о предоставлении благотворительной помощи я даю разрешение на использование и публикацию информации, предоставленной мной в Фонд для участия в Благотворительной программе, без указания фамилии, имени Благополучателя и/или его законного представителя, без фотографии (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) Фондом и (или) третьими лицами с согласия Фонда в рамках реализации Благотворительной программы.
10. Я даю согласие на использование фондом для осуществления взаимодействий с генетической лабораторией, транспортной компанией, иными организациями информации, представленной мной в Фонд для участия в Благотворительной программе (включая ФИО Благополучателя, год рождения, адрес).
11. Подтверждаю, что Заявление подписано мною добровольно, без какого-либо внешнего морального или физического воздействия.
12. Подтверждаю, что мне понятен смысл всех положений, содержащихся в Заявлении, а также все проистекающие из них мои обязательства и действия.

|  |
| --- |
|  |
| **(Ф.И.О. полностью, подпись и дата подписания)** |

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО полностью)*

документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина Российской Федерации: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи: «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г., адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь, если применимо, законным представителем

( отец  мать  опекун  попечитель)

своего несовершеннолетнего  сына  дочери  подопечного,

далее по тексту "**Ребенок**":

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО полностью)*

документ, удостоверяющий личность (пожалуйста, проставьте, галочку напротив применимого документа):

паспорт гражданина Российской Федерации

свидетельство о рождении:

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан (как в паспорте)/место государственной регистрации (как в свидетельстве о рождении):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи: «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.,

адрес регистрации:

совпадает с адресом регистрации законного представителя, указанным выше:

иной:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании (заполняется только если законным представителем является опекун/попечитель)

Распоряжение о назначении лица в качестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать наименование, номер, и дату, документа, на основании которого представляются интересы ребенка)*

в соответствии с Федеральным законом от «27» июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим свободно, по своей воле и в своем интересе даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных Ребенка, если применимо, Благотворительному фонду медико-социальных генетических проектов помощи «Геном Жизни», ОГРН 1207700282591, ИНН / КПП 9725034719 / 772501001, юридический адрес: Москва г., Лестева ул., дом 18, этаж 2, помещение III, комната 4 (далее – «Фонд»).

Под персональными данными, на обработку которых я даю настоящее согласие, я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне и, если применимо, к моему несовершеннолетнему Ребенку, законным представителем которого я являюсь, как к субъекту персональных данных, в том числе фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, место рождения, сведения о месте регистрации и/или фактического проживания, паспортные данные, контактные данные (номер телефона (мобильного и домашнего), адрес электронной почты, почтовый адрес), сведения о состоянии здоровья, в том числе информацию о фактах обращения в медицинские учреждения, наличие определенных заболеваний, установленной инвалидности и т.п..

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, запись, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу, в том числе обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, хранение и любые другие действия (операции) с персональными данными, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Я согласен(-на), что обработка моих персональных данных и, если применимо, персональных данных моего несовершеннолетнего Ребенка осуществляется в целях реализации Благотворительной программы Фонда «Генетическое тестирование детей с подозрением на наследственные заболевания, их родителей и других родственников, а также супружеских пар и беременных женщин».

Я согласен(-на), что предоставленные мной персональные данные могут указываться во внутренних и внешних документах Фонда, отчетах.

Я согласен(-на), что обработка предоставленных персональных данных может осуществляться любым не запрещенным законом способом с помощью средств автоматизации и/или без использования средств автоматизации, с использованием сети Интернет, а также третьими лицами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и внутренними положениями Фонда.

Я уведомлен(-а), что Фонд принимает необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивает их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных, а также принимает на себя обязательство сохранения конфиденциальности персональных данных субъекта персональных данных.

Настоящим я подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанной выше цели третьим лицам, аффилированным лицам и партнерам Фонда, а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг в указанной цели, передаче Фондом принадлежащих ему функций и полномочий иному лицу, Фонд вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий мои персональные данные таким третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию. Также настоящим признаю и подтверждаю, что настоящее согласие считается данным мною любым третьим лицам с учетом соответствующих изменений, и любые такие третьи лица имеют право на обработку моих персональных данных на основании настоящего Согласия. В частности, персональные данные могут передаваться следующим лицам:

• Обществу с ограниченной ответственностью «Эвоген», ОГРН: 1187746691714, адрес: 115162, город Москва, улица Лестева дом 18, эт/пом/ком 2/III/3;

• медицинским организациям и логистическим компаниям;

• научным и научно-исследовательским организациями.

в целях исполнения договора о благотворительной помощи, использования в коммерческих и иных целях.

Настоящее Согласие действует с даты подписания, предоставляется мной на неопределенный срок, но в любом случае до достижения цели обработки персональных данных или до отзыва Согласия, подлежащего направлению в письменном виде по адресу Фонда с требованием о прекращении обработки указанных персональных данных, подлежащего исполнению в срок, установленный Федеральным законом от «27» июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящим подтверждаю, что Согласие подписано мною добровольно, без какого-либо внешнего морального или физического воздействия, смысл всех положений, содержащихся в Согласии, мне понятен, а также все проистекающие из них мои обязательства и действия.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(-а).

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

(Подпись) ФИО

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.