

## **Положение о Благотворительной программе «Адресная помощь»**

### **1. Общая информация**

- 1.1. Фонд борьбы с инсультом "ОРБИ", именуемый в дальнейшем "Фонд", учрежден в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом № 7-ФЗ от 12 января 1996 года "О некоммерческих организациях", Федеральным законом № 82-ФЗ от 19 мая 1995 года "Об общественных объединениях", Решением общего собрания учредителей Фонда (Протокол № 1 от 15 июля 2010 года).
- 1.2. Целями деятельности Фонда является защита законных интересов, поддержка и оказание помощи лицам, перенесшим инсульт, а также их родственникам и близким (далее совместно – "Подопечные Фонда"); поддержка и реализация программ и мероприятий, направленных на оказание материальной помощи Подопечным Фонда, их медицинскую и социальную реабилитацию; содействие в предоставлении социальной и психоэмоциональной помощи.
- 1.3. Для достижения поставленных целей Фонд, среди прочего, осуществляет:
- оказание благотворительной помощи (в том числе финансовой) Подопечным Фонда, перенесшим инсульт и нетравматические мозговые (они же внутричерепные) кровоизлияния и находящиеся в тяжелом материальном положении;
  - содействие в разработке и реализации программ и проектов, в том числе, совместно с другими организациями и физическими лицами, в соответствии с деятельностью Фонда;
  - привлечение ресурсов частных и корпоративных доноров, а также иные виды деятельности в соответствии с Уставом Фонда.
- 1.4. В целях реализации своих уставных целей Фонд принял решение об утверждении настоящей благотворительной Программы «Адресная помощь» (далее – Программы).

### **2. Термины и определения**

По тексту настоящего Положения следующие термины и понятия будут иметь значение, указанное ниже:

**Совет Фонда** - высший орган управления Фонда.

**Благополучатель** - физическое лицо, в интересах которого осуществляется благотворительная деятельность; лицо, получающее благотворительные пожертвования от благотворителей, помощь добровольцев.

**Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)** - комплекс лечебных и диагностических

медицинских услуг, проводимых в условиях стационара с использованием сложных и (или) уникальных, обладающий значительной ресурсоемкостью медицинских технологий, имеющий законченное клиническое значение.

**Донор** - физическое или юридическое лицо, резидент или нерезидент РФ, выразившее поддержку целям Программы и жертвующее денежные средства на осуществление Программы.

**Заявитель** - физическое лицо, направляющее письменное заявление в адрес Фонда с просьбой предоставления благотворительной помощи в рамках Программы Фонда.

**Компания-поставщик** - компания-дистрибьютор и/или производитель товаров и материалов медицинского назначения, потребляемых в процессе лечения Благополучателя.

**Лечебное учреждение** - медицинская организация, предоставляющая лечение и сопутствующие медицинские услуги Благополучателю.

**Фонд** - Фонд борьбы с инсультом "ОРБИ", именуемый в дальнейшем "Фонд", указанный в п. 1.1. настоящего Положения.

**Координатор программы** - сотрудник Фонда, имеющий полномочия работы с Заявлениями и приемом документов.

**Подопечный Фонда** - лицо, имеющее гражданство РФ, без возрастного ограничения, страдающее заболеванием и нуждающееся в оказании ВМП, предоставляемой в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Минздравсоцразвития России для федеральных специализированных медицинских учреждений.

**Заболевание** - инсульт и нетравматические мозговые (они же внутричерепные) кровоизлияния. В определение «Заболевания», входящие в программу «Адресная помощь» не включены черепно-мозговые травмы, детский церебральный паралич, инфекционные поражения ЦНС, опухоли головного и спинного мозга, заболевания периферической нервной системы, аутоиммунные заболевания ЦНС и вся группа дегенеративных и демиелинизирующих заболеваний.

**Программа** (или Программа Фонда)- Благотворительная программа «Адресная помощь», осуществляемая на условиях настоящего Положения.

**Особый случай**- случай, определенный в п. 7.3. настоящего Положения

**Экспертная комиссия** - медицинские специалисты, привлеченные Фондом для проведения экспертизы документации, прилагаемой к Заявлению.

### **3. Цели и мероприятия Программы Фонда**

3.1. Целью настоящей Программы является помощь в оказании медицинской и социальной реабилитации, снижение инвалидизации лиц, перенесших инсульт и нетравматические мозговые (они же внутричерепные) кровоизлияния - потенциальных **Благополучателей Программы**.

3.2. Для достижения поставленных целей в рамках настоящей Программы Фонда, Фонд осуществляет следующие мероприятия:

3.2.1. оказание благотворительной помощи в виде оплаты обязательств Подопечных Фонда перед учреждениями и организациями, оказывающими медицинскую и социальную реабилитацию, а также приобретение технических средств реабилитации, за счет целевых средств на уставную деятельность Фонда;

3.2.2. проведение кампаний по сбору пожертвований, привлечение благотворительных пожертвований от физических и юридических лиц, в том числе от иных благотворительных организаций, их аккумулирование и расходование в соответствии с условиями настоящей Программы;

3.2.3. инициирование и осуществление благотворительных кампаний и проектов, направленных на реализацию целей, соответствующих целям настоящей Программы и уставным целям Фонда, их финансирование и участие в них иными способами;

3.2.4. распространение информации о деятельности Фонда и настоящей Программе Фонда, в том

числе путем участия в выставках, семинарах, круглых столах, общественнозначимых премиях, благотворительных концертах и других подобных мероприятиях, способствующих выполнению целей программы;

3.5.5. иные мероприятия, способствующие реализации целей Программы Фонда и не противоречащие действующему законодательству и Уставу Фонда.

#### **4. Сроки реализации Программы**

4.1. Настоящая Программа является долгосрочной благотворительной программой.

4.2. Дата начала реализации Программы — 01 февраля 2014 года.

4.3. Дата окончания реализации Программы Фонда: бессрочная, до достижения поставленных целей.

4.4. Реализация Программы может быть прекращена досрочно, с принятием Фондом новой благотворительной программы.

4.5. При досрочном прекращении настоящей Программы Совет Фонда также должен принять решение о порядке распределения средств Фонда, поступивших на реализацию настоящей Программы к моменту ее прекращения.

#### **5. Этапы реализации Программ Фонда**

5.1. Программа подразумевает выполнение Фондом следующих действий (этапов) на протяжении всего срока реализации Программы: 5.1.1. распространение информации о Программе Фонда;

5.1.2. информирование общественности о сборе пожертвований в целях реализации Программы Фонда;

5.1.3. аккумуляция собранных в рамках Программы пожертвований и их дальнейшее расходование в соответствие с целями настоящей Программы и целевым назначением поступлений;

5.1.4. расходование имеющихся в распоряжении Фонда целевых средств на Уставную деятельность в рамках Программы;

5.1.5. подтверждение целевого расходования пожертвований в рамках Программ Фонда и предоставление отчетов о расходовании пожертвований.

#### **6. Отношение с Донорами**

6.1. В целях реализации Программы Фонд распространяет информацию о Программе с предложением делать пожертвования, адресованную неопределенному кругу лиц, что является стандартной формой договора пожертвования.

6.2. Передача пожертвований или обещание сделать пожертвование в целях реализации Программ регулируются действующим законодательством РФ (ст. 582 Гражданского кодекса РФ).

6.3. По выбору Донора, пожертвование может осуществляться:

- на основании составленного в виде единого документа письменного договора о пожертвовании, заключенного между Донором и Фондом;
- без составления договора в виде единого документа между Донором и Фондом, а путем фактического перечисления/передачи пожертвования в пользу Фонда, что для целей Программ означает, что Донор ознакомлен с условиями Программы (настоящим Положением) и согласен с ним.

В обоих указанных случаях письменная форма договора пожертвования считается соблюденной.

6.4. Осуществление Донором пожертвования посредством банковского перевода или передачи

денежных средств иным способом в пользу Фонда (в том числе, посредством ящика для сбора пожертвований, с использованием платёжных терминалов, электронных платёжных систем и других средств и систем) означает, что Донор ознакомился с Программой и согласен с ее условиями. Так же это означает, что целевым назначением сделанного пожертвования является его расходование на благотворительную деятельность в соответствии с целями настоящей Программы, способами, предусмотренными Программой, если иное не будет установлено договором о пожертвовании между Жертвователем и Фондом, оформленным сторонами в виде единого документа.

6.5. Донор имеет следующие права:

- получать информацию о том, как были использованы пожертвованные ими деньги, в виде отчетов Фонда,
- обращаться в Фонд по вопросам предоставления индивидуального отчета, в том числе устного, о расходовании сделанного жертвователем пожертвования.

6.6. Не менее 90% благотворительного пожертвования в денежной форме, полученного Фондом, должно быть использовано Фондом на благотворительные цели в течение 3 (трех) лет с момента получения этого пожертвования.

6.7. Фонд в лице Совета Фонда вправе принять решение о перераспределении собранных средств пожертвований для лечения Благополучателя – участника Программы в пользу лечения других Благополучателей – участников Программы, в случае отказа Заявителя от помощи (в том числе оплаты лечения из иных источников), отмены, переноса, изменения стоимости лечения; в случае если собранная для лечения такого Благополучателя сумма превышает требуемую или в иных подобных случаях.

Информация о перераспределении собранных средств пожертвования размещается на сайте Фонда в сети Интернет по адресу: [www.orbifond.ru](http://www.orbifond.ru)

## **7. Предоставление благотворительной помощи**

7.1. Общие условия предоставления благотворительной помощи

7.1.1. Обязательным условием для предоставления благотворительной помощи является солидарное покрытие расходов запрашиваемых Благополучателем в следующем порядке: 10% требуемой суммы оплачивает Благополучатель, 90% требуемой суммы оплачивает Фонд.

7.1.2. Для предоставления благотворительной помощи Заявителю необходимо предоставить Заявление.

Заявитель обязан уведомить Фонд об обращении за помощью в другие некоммерческие и коммерческие организации, в т.ч. в средства массовой информации и форумы.

Для принятия Советом Фонда решения о предоставлении благотворительной помощи, Фонд вправе запросить у Заявителя копии документов, подтверждающих факты, изложенные в Заявлении или сообщенную Фонду информацию

7.1.3. Основанием для принятия решения по выделению благотворительной помощи является протокол собрания Совета Фонда.

7.1.4. Принятие решения о предоставлении благотворительной помощи не налагает на Фонд обязанности предоставить такую благотворительную помощь, если иное не будет указано в договоре о предоставлении такой помощи, заключаемом Фондом.

Для внутренних целей Фонда указанное решение может служить основанием для начала реализации мероприятий Программы по сбору и аккумулированию пожертвований в целях предоставления благотворительной помощи по конкретному заявлению о предоставлении благотворительной помощи.

7.1.5. Фонд не предоставляет благотворительную помощь в случаях несоответствия Заболевания определению, указанному в данном Положении и в соответствии с решением Независимой

Экспертной Комиссии; в случаях, когда предоставление такой помощи не отвечает определениям и целям Программы; в случаях, когда представленные документы не соответствуют реальным обстоятельствам, а также на основании решения Совета Фонда.

7.1.6. По общему правилу, благотворительная помощь по Заявлениям, предоставляется в порядке очередности - по дате принятия решения Совета Фонда о предоставлении благотворительной помощи.

В исключительных случаях, когда согласно всем материалам, лечение не терпит отлагательства, Совет Фонда вправе принять решение о предоставлении благотворительной помощи вне очереди.

7.1.7. После принятия решения о предоставлении благотворительной помощи, между Фондом и Благополучателем, в целях настоящей Программы, составляется и подписывается Договор.

7.1.8. При условии наличия у Фонда достаточных средств, Фонд производит оплату на банковский счет в адрес Лечебного учреждения, Компании-поставщика или других организаций (если благотворительная помощь предоставляется в виде оплаты их услуг или товаров) в соответствии с Заявлением, поступившим в Фонд.

Основанием платежа является счёт, выставленный перечисленным выше получателям платежа.

Несмотря на принятое решение о предоставлении благотворительной помощи, Фонд не производит оплату счетов, если такой счет ранее оплачен из других источников.

Координатора Программы информирует Заявителя об оплате счета любым удобным способом, используя контактные данные, указанные в Заявлении.

7.1.9. В исключительных случаях Фонд, по решению Совета Фонда, вправе предоставить благотворительную помощь в ином виде путем предоставления гарантийного письма с обязательством об оплате соответствующего счета в будущем.

**7.1.10.** Фонд оказывает благотворительную помощь Заявителю **единоразово.**

7.1.11. Фонд оплачивает лечение и реабилитацию только на территории Российской Федерации.

7.1.12. Благотворительная помощь **не выдаётся в виде наличных средств, а также не перечисляется на личный счёт** Заявителя или Подопечного Фонда.

**7.2. Для включения в Программу «Адресная помощь» необходимо соответствие следующим условиям:**

7.2.1. Благополучатель является гражданином Российской Федерации (также допустимо двойное гражданство).

7.2.2. Заявитель предоставляет **Заявление** на включение в Программу согласно утверждённой форме (**Приложение № 1**) и прилагает все без исключения необходимые документы.

7.2.3. Заболевание, в отношении лечения которого подано Заявление, входит в список заболеваний, включенных в Программу (**Приложение №2**).

7.2.4. Предполагаемый в Заявлении метод лечения Благополучателя:

- не входит в список методов лечения, исключенных из финансирования Программой (**Приложение №3**),
- обоснован специалистом Лечебного учреждения.

7.2.5. Лечение планируется проводить в российском Лечебном учреждении, обладающем необходимым для лечения материально-техническим обеспечением и штатными либо приглашенными специалистами, что подтверждается письмом, подписанным руководителем Лечебного учреждения или иным уполномоченным лицом и заверенным печатью Лечебного учреждения.

В случае если документы (счёт на лечение, письмо и т.д.) существуют на иностранном языке, Заявителю необходимо предоставить в Фонд их нотариально заверенный перевод на русский язык.

7.2.6. Существует возможность проведения расчетов между Фондом и Лечебным учреждением и/или между Фондом и Компанией-поставщиком в безналичной форме.

7.2.7. Принимаются пациенты, на момент обращения в фонд имеющие только один случай ОНМК.

**7.2.8. Принимаются пациенты, сроком давности не более 2-х лет после ОНМК.**

## 7.2.9. Принимаются пациенты в возрасте до 60 лет.

### **7.3. Принятие решений по Особым случаям**

7.3.1. Несмотря на положения п. 7.1.5., Фонд вправе предоставить благотворительную помощь в Особых случаях. В целях настоящего Положения под Особыми случаями понимаются случаи, когда обращение или заявление не соответствует условиям Программы, но при этом:

- предоставление благотворительной помощи Благополучателю соответствует целям деятельности Фонда, и
- нет оснований полагать, что такому больному может быть предоставлена благотворительная помощь на лечение из других источников или, что она может быть предоставлена в необходимые сроки.

7.3.2. Решение о предоставлении благотворительной помощи в Особых случаях принимается Советом Фонда по представлению Координатора программы.

### **7.4. Правила, порядок подачи, рассмотрения и принятия решения по заявлению о предоставлении благотворительной помощи по Программе.**

7.4.1. Правила подачи Заявления.

7.4.1.1. Заявление подается в письменном виде согласно утвержденной форме **(Приложение № 1)**.

7.4.1.2. К Заявлению необходимо приложить пакет документов **(Приложение № 4)**.

7.4.1.3. Фактом подачи Заявления о предоставлении благотворительной помощи, Заявитель подтверждает, что ознакомлен, согласен и подтверждает следующие положения:

- выполнены все перечисленные в п. 7.2. необходимые условия для включения Благополучателя в Программу;
- Заявитель ознакомлен с Положением о Программе фонда «ОРБИ» и Приложениями к нему;
- представленные Заявителем в качестве приложений к настоящему заявлению документы содержат достоверную информацию;
- в случае ухудшения состояния здоровья Благополучателя, вплоть до наступления смертельного исхода, во время сбора и перечисления необходимых для оплаты лечения финансовых средств, в связи с чем лечение не было начато сразу после подачи Заявления, Благополучатель и/или уполномоченные им лица не имеют ни к Фонду, ни к жертвователям Программы никаких претензий;
- в случае безрезультатного лечения или лечения, повлекшего за собой ухудшение состояния Благополучателя, вплоть до смертельного исхода, Благополучатель и/или уполномоченные им лица не имеют ни к Фонду, ни к жертвователям Программы никаких претензий;
- в случае принятия положительного решения о предоставлении финансирования, Заявитель дает разрешение на использование и публикацию (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) Фондом и/или третьими лицами с согласия Фонда в рамках реализации Программы (в частности, для информирования общественности и третьих лиц о необходимости лечения Благополучателя, для привлечения средств на лечение Благополучателя, для информирования Доноров о результатах лечения Благополучателя и в иных случаях) информации, представленной Заявителем для участия в Программе (включая ФИО Благополучателя, год рождения, регион проживания, историю заболевания, данные, подтверждающие состояние здоровья Благополучателя, прохождение и результаты лечения, место проведения лечения и фотографию)
- при необходимости Заявитель готов принимать участие в мероприятиях, направленных на сбор пожертвований на лечение, либо проводимых Фондом в целях подтверждения информации о прохождении лечения в рамках Программы.

- Заявитель обязуется в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения информации сообщать Фонду об отмене, переносе, изменении типа, стоимости лечения, подлежащего финансированию по Программе, из иных источников.
- Заявитель обязуется предоставить в Фонд выписку (выписной эпикриз) из лечебного учреждения, где проводилось лечение по Заявлению, в течение 3 (трех) рабочих дней после окончания лечения. В противном случае, Заявитель принимает на себя обязательства вернуть Фонду всю сумму благотворительной помощи в течение 3-х месяцев с момента выписки из лечебного учреждения, после оплаченного Фондом лечения.

#### 7.4.2. Порядок подачи Заявления.

- Заявление подается вместе с необходимыми документами по почте или непосредственно в офис Фонда, после предварительной договоренности о встрече по телефону, по адресу: 121165, г. Москва, ул. Студенческая 32, офис фонда ОРБИ.  
(при почтовом отправлении обязательно указывайте наш полный адрес) Телефон Фонда: +7 (495) 743-48-68  
Звонки принимаются с 10.00 до 18.00, в будние дни.
- при необходимости (при предоставлении Заявителем неполного пакета документов либо документов, содержащих данные, требующие уточнения) Координатор, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Заявления, запрашивает у Заявителя дополнительные документы или уточняет содержащиеся в представленных документах сведения. Запрошенные сведения Заявитель предоставляет по почте на адрес Фонда или непосредственно в офис Фонда, после предварительной договоренности о встрече.
- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления Заявителем всех необходимых сведений (включая дополнительно запрошенные) Фонд информирует Заявителя о принятом в отношении Заявления решении.

#### 7.4.3. Порядок рассмотрения и принятия решения по Заявлению

7.4.3.1. При поступлении Заявления Координатор Программы регистрирует поступившее Заявление, заводит файл с указанием номера Заявления в соответствии с порядком поступления, проверяет наличие всех требуемых документов, содержание и соответствие оформления требованиям Программы, а также размер и содержание счета Лечебного учреждения на соответствие содержащихся в нем позиций условиям Программы.

7.4.3.2. В случае представления Заявителем неполного комплекта документов или присутствия неясной и/или неоднозначной информации в представленных документах, Координатор Программы запрашивает у Заявителя дополнительную информацию любым удобным способом, используя контактные данные, указанные в Заявлении. В случае, если в течение двух месяцев с момента запроса Заявитель не предоставляет дополнительно запрошенную информацию (в том числе, по причине указания им некорректных контактных данных в Заявлении), подобная ситуация рассматривается как отказ Заявителя от помощи. В этом случае Координатор программы имеет право прекратить работу по данному заявлению и информирует об этом Заявителя любым удобным способом, используя контактные данные, указанные в Заявлении.

7.4.3.3. При несоответствии предоставленных документов хотя бы одному из требований Программы, Координатор принимает решение об отказе во включении Заявителя в Программу. Решение документируется соответствующим образом. Координатор Программы информирует Заявителя о принятом по его Заявлению решении, используя контактные данные, указанные в Заявлении.

7.4.3.4. Если представленные документы соответствуют требованиям Программы к подготовке документов, Координатор программы направляет запрос Экспертной комиссии.

Экспертная комиссия рассматривает полученные документы и дает заключение.

7.4.3.5. Если экспертное заключение свидетельствует о несоответствии информации в медицинской документации и/или условиям включения в Программу, Совет Фонда принимает решение об отказе во включении Заявителя в Программу. Решение документируется соответствующим образом. Координатор программы информирует Заявителя о принятом по его Заявлению решении любым удобным способом, используя контактные данные, указанные в Заявлении.

7.4.3.6. Если экспертное заключение свидетельствует о соответствии информации в медицинской документации и представленном счете условиям включения в Программу, Совет Фонда принимает решение о включении Заявителя в Программу.

7.4.3.7. Решение принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых для принятия решения документов.

Окончательное решение о выделении благотворительной помощи принимается Советом Фонда по представлению информации от Координатора программы. Решение документируется Протоколом собрания Совета Фонда. После этого Фонд начинает сбор средств Доноров в пользу Заявителя.

Координатор программы информирует Заявителя о принятом по его Заявлению решении любым удобным способом, используя контактные данные, указанные в Заявлении.

7.4.3.8. В случае изменения стоимости медицинских услуг, необходимых для лечения Заявителя, после принятия решения о предварительном размере благотворительной помощи, Совет Фонда принимает решение об уточнении суммы, одобренной к оплате, с указанием причины её изменения, а при необходимости пересматривает решение о включении Заявителя в Программу. Решение документируется соответствующим образом.

7.4.3.9. В случае отказа Заявителя от участия в мероприятиях, связанных со сбором средств на лечение Заявителя, оплата медицинских услуг и/или товаров медицинского назначения, необходимых для лечения Заявителя, может быть отложена на срок до шести месяцев. Координатор программы информирует Заявителя об отложении/отклонении оплаты любым удобным способом, используя контактные данные, указанные в Заявлении.

## **8.5. Действия Заявителя после получения информации о принятом решении**

8.5.1. После получения положительного ответа о финансировании в рамках Программы, Заявитель самостоятельно связывается с Лечебным учреждением, определяет дату госпитализации и улаживает прочие формальности. Заявитель берет на себя все организационные действия и расходы, связанные с проездом в Лечебное учреждение и из него, проживанием в Лечебном учреждении.

В отдельных случаях, в рамках предоставления благотворительной помощи, Фонд может финансировать расходы, связанные с проездом Благополучателя в Лечебное учреждение и из него, проживанием в Лечебном учреждении по решению Совета Фонда. Решение документируется Протоколом собрания Совета Фонда.

8.5.2. В случае принятия Советом Фонда решения об отказе во включении Благополучателя в Программу и несогласия Заявителя с этим решением, он вправе обратиться в Фонд с аргументированной апелляцией. Заявитель информируется о результатах рассмотрения апелляции в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия соответствующего решения Фондом.

8.5.3. В случае, если Благополучатель, включенный в Программу, не прошел лечение в течение 2-х (двух) месяцев после уведомления Заявителя о принятом положительном решении, подобная ситуация рассматривается как отказ Заявителя от помощи. В этом случае Координатор Программы имеет право прекратить работу по данному заявлению, уведомив об этом Заявителя либо устно, либо письменно, используя координаты для связи, указанные Заявителем.

Срок, за который Благополучатель должен пройти лечение, может быть изменён, если на это будут документально подтверждённые обоснования по медицинским показаниям.



8.5.4. В случае отмены, переноса, изменения типа, стоимости лечения, подлежащих финансированию по Программе, из иных источников, Заявитель обязан письменно уведомить об этом Координатора программы в течение 3-х рабочих дней с момента получения данной информации.

8.5.5. В случае предоставления Фондом благотворительной помощи по Особым случаям, Заявитель обязуется предоставить подтверждение целевого расходования предоставленных средств или оказать содействие Фонду в получении такого подтверждения.

8.5.6. После прохождения Благополучателем лечения Заявитель обязуется предоставить выписку из Лечебного учреждения, где проводилось лечение по Заявлению, в течение 3-х рабочих дней после окончания лечения.

## **9. Реализация мероприятий Программы**

9.1. В той степени, в какой это предусмотрено настоящим Положением, Фонд осуществляет иные мероприятия в целях реализации Программы, как самостоятельно, так и совместно с иными благотворительными организациями, прочими юридическими и физическими лицами, в том числе иностранными.

## **10. Отчетность**

10.1. Фонд предоставляет отчеты о своей благотворительной деятельности в порядке, установленном действующим законодательством и настоящим Положением.

10.2. Предоставление отчетов об использовании полученных Фондом благотворительных пожертвований также осуществляется в порядке, предусмотренном п. 6.5. настоящего Положения.

**Приложение №1**  
**к Положению о Благотворительной программе «Адресная помощь»**

Исполнительному директору  
Фонда борьбы с инсультом «ОРБИ»  
Комарову А.Н.

**Заявление о предоставлении благотворительной помощи**

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_,  
проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_.

Настоящим Заявлением прошу оказать мне благотворительную помощь (если просьба состоит в предоставлении благотворительной помощи иному лицу, указать, кому должна быть предоставлена помощь и в каких отношениях заявитель состоит с лицом, нуждающимся в помощи) \_\_\_\_\_,  
(указать в чем именно заключается просьба) \_\_\_\_\_,  
К настоящему заявлению прилагаю (отметить галочкой по списку):

- Копия всех (включая незаполненные) страниц паспорта Заявителя;
- Копия государственного страхового пенсионного свидетельства лица (Благополучателя, которому будет оказываться благотворительная помощь);
- Заключение специалиста лечебного учреждения, где планируется провести лечение; (заключение оформляется на бланке учреждения, заверяется руководителем учреждения (или иным уполномоченным на то лицом) и скрепляется печатью учреждения или врача)
- Заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи (Акт обследования материально-бытового положения семьи);
- Справка о заработной плате работающих членов семьи (проживающих совместно с Благополучателем). Справка о заработной плате оформляется на бланке организации с указанием должности и оклада за последние полгода;
- Счет лечебного учреждения за лечение и/или счет компании-дистрибьютора (компании-производителя) на оплату товаров (материалов) медицинского назначения, технических средств реабилитации;
- Цветные фотографии Благополучателя (3-4 не паспортных кадра с четким изображением, до и после инсульта)
- Заявление о предоставлении благотворительной помощи, собственноручно подписанное;
- Согласие на обработку и публикации информации в СМИ и Интернете, собственноручно подписанное

О результатах рассмотрения настоящего заявления прошу проинформировать меня по телефону, почтовому адресу или адресу электронной почты (укажите контактные данные)

С Положением о Благотворительной Программе «Адресная помощь» ознакомлен (а), и подтверждаю.

Настоящим заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку и публикацию моих персональных данных в СМИ, включая Интернет, в соответствии **п. 3 ч. 1 ст. 3 ФЗ-152 «О персональных данных»**.

С данной просьбой в другие фонды не обращались.

\_\_\_\_\_ **Подпись**

\_\_\_\_\_ **ФИО полностью**

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ И ПУБЛИКАЦИЮ ИНФОРМАЦИИ  
п. 3 ч. 1 ст. 3 ФЗ-152 «О персональных данных»**

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_

Настоящим заявлением выражаю и подтверждаю своей подписью согласие на обработку моих персональных данных.

В случае принятия положительного решения о предоставлении финансирования, даю разрешение на использование и публикацию информации (включая ФИО меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, год рождения, регион проживания, историю заболевания, данные, подтверждающие состояние здоровья меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, прохождение и результаты лечения, место проведения лечения и фотографию), представленной мной для участия в Программе.

Разрешение на использование и публикацию информации даю (без ограничения по количеству повторов и срокам использования и размещения публикаций) Фонду и/или третьими лицами с согласия Фонда в рамках реализации Программы. В частности, для информирования общественности и третьих лиц о необходимости лечения меня и/или иного лица, указанного в Заявлении, для привлечения средств на вышеуказанное лечение, для информирования Доноров о результатах вышеуказанного лечения и в иных случаях

Настоящим я 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.

\_\_\_\_\_ **Подпись**

\_\_\_\_\_ **ФИО полностью**

Дата \_\_\_\_\_

**Подтверждение диагноза, в соответствии со списком заболеваний включенных в Программу Фонда, согласно в МКБ 10 \* (<http://mkb-10.com/>)**

**Класс IX МКБ (блок 160-169 ЦВБ)**

**I60 Субарахноидальное кровоизлияние**

Включен: разрыв аневризмы сосудов мозга  
Исключены: последствия субарахноидального кровоизлияния (I69.0)

**I61 Внутримозговое кровоизлияние**

Исключены: последствия кровоизлияния в мозг (I69.1)

**I62 Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние**

Исключены: последствия внутричерепного кровоизлияния (I69.2)

**I63 Инфаркт мозга**

Включены: закупорка и стеноз церебральных и прецеребральных артерий, вызывающие инфаркт мозга  
Исключены: осложнения после инфаркта мозга (I69.3)

**I64 Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт**

Цереброваскулярный инсульт БДУ. Исключены: последствия инсульта (I69.4)

**I69 Последствия цереброваскулярных болезней**

I69.0 Последствия субарахноидального кровоизлияния

I69.1 Последствия внутричерепного кровоизлияния

I69.2 Последствия другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния

I69.3 Последствия инфаркта мозга

I69.4 Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга

**Исключаемые из оплаты Программой услуги и товары (материалы):**

1. Услуги, товары (материалы) медицинского назначения, не соответствующие задачам проводимого лечения и/или не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения;
2. Услуги, товары (материалы) медицинского назначения, которые были предоставлены или должны были быть предоставлены бесплатно, в соответствии с существующим законодательством;
3. Услуги, товары (материалы) медицинского назначения, которые не были предоставлены Благополучателю в период нахождения в Лечебном учреждении или которые были предоставлены Благополучателю до включения в Программу;
4. Услуги, товары (материалы) медицинского назначения, лежащие в основе нетрадиционных методов лечения и диагностики;
5. Услуги, товары (материалы) медицинского назначения, обеспечивающие дополнительный комфорт в период нахождения в лечебном учреждении;
6. Личное, не подкрепленное медицинскими показаниями желание Благополучателя получать лечение в том или ином лечебном заведении, либо стране;

**Список документов, необходимых для подачи заявки о предоставлении  
благотворительной помощи:**

- Копия всех (включая незаполненные) страниц паспорта Заявителя;
- Копия государственного страхового пенсионного свидетельства лица (Благополучателя, которому будет оказываться благотворительная помощь);
- Заключение специалиста лечебного учреждения, где планируется провести лечение; (заключение оформляется на бланке учреждения, заверяется руководителем учреждения (или иным уполномоченным на то лицом) и скрепляется печатью учреждения или врача)
- Заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи (Акт обследования материально-бытового положения семьи) – **обязательный документ**;
- Справка о заработной плате работающих членов семьи (проживающих совместно с Благополучателем). Справка о заработной плате оформляется на бланке организации с указанием должности и оклада за последние полгода;
- Счет лечебного учреждения за лечение и/или счет компании-дистрибьютора (компании-производителя) на оплату товаров (материалов) медицинского назначения, технических средств реабилитации;
- Цветные фотографии Благополучателя (3-4 не паспортных кадра с четким изображением, до и после инсульта)
- Заявление о предоставлении благотворительной помощи, собственноручно подписанное
- Согласие на обработку и публикации информации в СМИ и Интернете, собственноручно подписанное

Для оперативного принятия решения, возможно первоначально отправить в адрес фонда отсканированные копии всех вышеперечисленных документов.

Документы в электронном виде отправляются по адресу: [ap@orbifond.ru](mailto:ap@orbifond.ru) и должны быть в формате JPG.

*к Положению о Благотворительной программе «Адресная помощь»***ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
о целевом поступлении-пожертвовании

г. Москва

«\_\_\_\_\_»

20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Донор», и Фонд борьбы с инсультом «ОРБИ», именуемый в дальнейшем «Получатель», в лице Исполнительного директора Комарова Александра Николаевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

Донор передаёт, а Получатель принимает целевое поступление-пожертвование (далее по тексту – «пожертвование») на реализацию Благотворительной программы «Адресная помощь».

Общая сумма пожертвования составляет \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) рублей.

**2. ЦЕЛЕВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ПОЖЕРТВОВАНИЯ**

Средства пожертвования будут израсходованы Получателем на реализацию Благотворительной Программы «Адресная помощь».

Благотворитель признаёт расходование средств пожертвования целевым использованием, если оно будет соответствовать целям Благотворительной Программы «Адресная помощь» и будет произведено в течение сроков, указанных в разделе 4 настоящего договора.

**3. ОТЧЕТНОСТЬ ПО ПОЖЕРТВОВАНИЮ**

Учёт расходования средств пожертвования производится с соблюдением правил ведения бухгалтерского учёта, установленных российским законодательством.

Отчётность по пожертвованию входит в итоговый отчёт за год, который содержит информацию о расходах полученных средств.

Донор имеет право проведения проверок целевого расходования средств пожертвования. Итоговый отчёт за год будет опубликован и доступен для ознакомления на сайте [www.orbifond.ru](http://www.orbifond.ru) в сроки, установленные законодательством.

**4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует по « » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

По соглашению Сторон этот срок может быть изменён, в том числе продлён или сокращен.

## 5. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ ПОЖЕРТВОВАНИЯ

Сумма пожертвования переводится на банковский счёт Получателя, начиная с момента подписания Договора обеими Сторонами, в следующем порядке:

\_\_\_\_\_ рублей – не позднее « » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

## 6. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПОЖЕРТВОВАНИЯ

Все изменения и дополнения к настоящему Договору будут считаться действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны полномочными представителями обеих Сторон.

## 7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

Договор прекращается исполнением Сторонами своих обязательств.

В случае если у Получателя останутся неиспользованные денежные средства, он вправе после окончания срока действия Договора использовать их на уставную непредпринимательскую деятельность.

## 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

Получатель берёт на себя полную ответственность за уплату налогов со средств пожертвования.

Все споры и разногласия по настоящему Договору Стороны решают путём переговоров. В случае если Стороны не могут прийти к соглашению, все споры и разногласия, возникающие в результате неисполнения настоящего Договора или в связи с ним, будут разрешаться в судебном порядке в арбитражном суде г. Москвы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

Настоящий Договор считается заключенным и вступает в силу со дня его подписания обеими Сторонами.

Ко всем иным правоотношениям, не урегулированным в настоящем Договоре, применяются нормы законодательства Российской Федерации.

## 9. РЕКВИЗИТЫ

**Донор:**

ФИО:

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_



Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_, орган, выдавший документ \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**Получатель:**

Наименование организации: Фонд борьбы с инсультом «ОРБИ»

Юридический адрес: 117321 г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 126, к. 1

Адрес почтовый: 125167, г. Москва, Ленинградский проспект, дом 47, строение 3, офис 34

ОГРН: 1107799030349

ИНН 7728123272 , КПП 772801001 Банк:

ОАО «Сбербанк России» г. Москвы

Расчетный счет: 40703810438180000307

Корреспондентский счет: 30101810400000000225

БИК: 044525225

Руководитель: Комаров Александр Николаевич

Телефон: (495) 938-94-65

E-mail: info@orbifond.ru

10. ПОДПИСИ СТОРОН

\_\_\_\_\_ /

/

\_\_\_\_\_ /А.Н.Комаров