

## ПОЛОЖЕНИЕ О ПРОГРАММЕ «ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ»

### 1. Общая информация

Фонд борьбы с инсультом ОРБИ (далее - Фонд) учрежден в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом “О некоммерческих организациях”, Федеральным законом “О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)”.

Целями деятельности Фонда является формирование имущества на основе добровольных взносов, иных не запрещенных законом поступлений и использовании данного имущества для оказания помощи, направленной на: защиту законных интересов, поддержку и оказание помощи лицам, перенесшим инсульт, лицам с сосудистыми заболеваниями и другими поражениями центральной нервной системы, а также их родственникам и близким; поддержку и реализацию программ и мероприятий, направленных на оказание материальной помощи Подопечным Фонда, их медицинскую и социальную реабилитацию; содействие в предоставлении социальной и психоэмоциональной помощи Подопечным Фонда; содействие деятельности в сфере профилактики и охраны здоровья граждан, а также пропаганды здорового образа жизни, улучшения морально-психологического состояния граждан.

Для достижения поставленных целей Фонд, среди прочего, осуществляет:

оказание финансовой, психологической, консультационной и иной помощи Подопечным Фонда;

разработка и реализация программ и проектов, направленных на оказание различных видов помощи Подопечным Фонда;

содействие организации медицинского обследования Подопечных Фонда, а также содействие совершенствованию медицинского обслуживания и социального обеспечения Подопечных Фонда;

содействие в оказании психологической помощи Подопечным Фонда, а также сотрудникам организаций и учреждений, работающих с Подопечными Фонда;

оказание бесплатной юридической помощи и правового просвещения населения.

В целях реализации уставных целей Фонд принял решение об утверждении настоящей программы “Помощь людям”.

### 2. О программе

Программа «Помощь людям» (далее – Программа) реализуется Фондом при поддержке жертвователей – физических и юридических лиц.

### 3. Цели и задачи Программы

Целями Программы являются:

- поддержка и оказание материальной помощи лицам, перенесшим инсульт, в получении реабилитации после инсульта;

- поддержка и оказание психологической, юридической, информационной и иной помощи людям, перенесшим инсульт, их родственникам и близким;
- информирование граждан об уходе за людьми, перенесшими инсульт.

Задачами Программы являются:

- обеспечение и создание условий для доступной психологической поддержки людей, перенесших инсульт, их родственникам и близким;
- организация сбора пожертвований для оплаты медицинской и социальной реабилитации людей, перенесших инсульт;
- сбор и обработка актуальной информации по возможностям получения бесплатной реабилитации людей, перенесших инсульт;
- предоставление гражданам информации о полном маршруте действий по получению государственной медицинской и иной помощи людям, перенесшим инсульт;
- обеспечение и создание условий для доступной юридической помощи лицам, перенесшим инсульт, членам их семей.

#### **4. География Программы**

Программа реализуется на территории Российской Федерации.

#### **5. Участники Программы**

Участниками Программы являются граждане Российской Федерации, в том числе лица, перенесшие инсульт, лица с сосудистыми заболеваниями и другими поражениями центральной нервной системы, а также их родственники и близкие.

#### **6. Сроки реализации Программы**

Программа реализуется с 13.03.2024 г. и действует до принятия решения Советом Фонда о закрытии Программы. Этапы реализации Программы сочетают циклический и разовый форматы осуществления мероприятий, указанных в разделе 7 Положения.

#### **7. Основные мероприятия Программы**

Осуществление мероприятий обусловлено реализацией следующих направлений Программы:

- Оплата реабилитации;
- Психологическая помощь;
- Горячая линия по инсульту 8 800 707 52 29;
- Юридическая помощь.

##### **7.1. Направление «Оплата реабилитация»**

В рамках реализации направления Программы Фонд осуществляет оплату курса реабилитации граждан после инсульта, который гражданин может пройти в реабилитационном центре на территории России, в том числе следующие мероприятия:

1. Оказание благотворительной (материальной) помощи в виде оплаты обязательств подопечных Фонда перед учреждениями и организациями, оказывающими медицинскую и социальную реабилитацию.

На постоянной основе Фонд принимает заявления от граждан Российской Федерации

– потенциальных участников Программы, а также осуществляет их отбор для последующего включения в Программу.

Участниками мероприятия Программы (подопечными) могут быть граждане, возрастом не более 60 лет, перенесшие не более 1 инсульта и обратившиеся в Фонд не позднее 18 месяцев с момента инсульта. В индивидуальном порядке указанные критерии могут быть изменены уполномоченными представителями Фонда после согласования с Советом Фонда.

Фонд организует сбор пожертвований на оплату реабилитации участника Программы, но не более 1 раза для каждого участника Программы.

Материальная помощь может быть перечислена только на расчетный счет медицинского центра в рамках оплаты услуг по реабилитации подопечного.

Подробные условия участия граждан в мероприятии Программы, а также оказания поддержки Фондом утверждаются Советом Фонда. Фонд публикует информацию о порядке, форматах и условиях оказания благотворительной помощи гражданам на сайте: [orbifond.ru](http://orbifond.ru).

Для предоставления благотворительной помощи Заявителю необходимо предоставить Заявление (форма заявления установлена в Приложении № 1 к настоящему Положению).

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. Список документов, необходимых для подачи заявки о предоставлении благотворительной помощи, установлен Приложением № 4 к настоящему Положению.

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

Перечень заболеваний, включенных в настоящую Программу, установлен Приложением № 2 настоящего Положения. Фонд не предоставляет благотворительную помощь в случаях несоответствия Заболевания уставным целям Фонда и настоящей Программе 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.

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.

Медицинская комиссия Фонда при принятии положительного решения о включении заявителя в Программу также дает рекомендации по месту прохождения им реабилитации. Заявитель может предложить реабилитационный центр, однако окончательное утверждение места реабилитации происходит только после его согласования с Фондом.

В течение 3 (трех) месяцев после закрытия сбора на реабилитацию Благополучателя и утверждения места реабилитации Благополучатель обязуется начать реабилитацию, оплачиваемую Фондом. Иные сроки начала реабилитации возможны только по согласованию с Фондом и при наличии уважительных причин.

Продолжительность курса реабилитации, оплачиваемой Фондом в рамках реализации настоящего направления Программы, должна составлять не менее 21 (двадцати одного) календарного дня. Иная продолжительность реабилитации возможна исключительно по согласованию с Фондом при наличии на то оснований.

Исключаемые из оплаты Фондом в рамках реализации настоящей Программы услуги и товары (материалы) установлены Приложением № 3 к настоящему Положению.

При поступлении информации из медицинской организации, оказывающей услуги по реабилитации Благополучателя, о нарушении правил внутреннего распорядка организации, нарушении индивидуальной программы реабилитации или совершении иных действий, оказывающих негативное влияние на оказание медицинской организацией предусмотренных договором услуг и на цели реабилитации, Фонд может принять решение о досрочном прекращении реабилитации Благополучателя.

По результатам прохождения реабилитации подопечный Фонда или его представитель обязуется предоставить информацию о качестве реабилитационных мероприятий, приобретенных навыках и иную информацию о реабилитации по запросу представителей Фонда.

2. Проведение кампаний и иных мероприятий по сбору пожертвований, привлечение пожертвований от граждан и юридических лиц, их аккумулярование и расходование в соответствии с условиями и целями Программы.

3. Организация и проведение конференций, презентаций, круглых столов, экспертных советов, дискуссий и иных публичных мероприятий в соответствии с целями и задачами Программы, а также участие в указанных мероприятиях.

## **7.2. Направление «Психологическая помощь»**

В рамках реализации направления Программы Фонд осуществляет организацию и оказание психологической помощи людям, перенесшим инсульт, и членам их семей, в том числе следующие мероприятия:

1. Оказание психологической поддержки людям, перенесшим инсульт, и их семьям посредством индивидуальных консультаций (10 занятий по видеосвязи, длительностью 45 минут);

2. Оказание психологической поддержки людям, перенесшим инсульт, и их семьям путем проведения групповых регулярных встреч;

3. Проведение вебинаров о психологической поддержке для людей после инсульта и их близких (3 вебинара).

Подробные условия участия граждан в мероприятии Программы, а также оказания поддержки Фондом утверждаются Советом фонда. Фонд публикует информацию о порядке, форматах и условиях оказания психологической помощи гражданам на сайте: <https://orbifond.ru/>.

## **7.3. Направление «Горячая линия по инсульту 8 800 707 52 29»**

В рамках реализации направления Программы Фонд осуществляет создание и обеспечивает функционирование федеральной телефонной линии, ориентированной на оказание информационной, консультационной и иной помощи людям, перенесшим инсульт и их близким, в том числе следующие мероприятия:

1. Оказание психологической и информационной поддержки обратившимся гражданам по вопросам реабилитации после инсульта, ухода на дому за больными, их социальной и бытовой адаптации;
2. Оказание юридической поддержки обратившимся гражданам по вопросам получения государственной помощи, а также защиты прав;
3. Оказание консультационной поддержки обратившимся гражданам по профилактике инсульта и его предотвращению, иным медицинским и социальным вопросам.

На телефонную линию может бесплатно позвонить любой гражданин из любой точки России. Операторами горячей линии являются психологи, прошедшие обучение проблематики инсульта. По сложным вопросам на линии также консультируют юрист, невролог и специалист по уходу за тяжелобольными.

Фонд публикует информацию о телефонной линии на сайте Фонда <https://orbifond.ru/>.

#### **7.4. Направление «Юридическая помощь»**

В рамках реализации направления Программы Фонд осуществляет организацию и оказание юридической помощи людям, перенесшим инсульт, членам их семей, в том числе следующие мероприятия:

1. Консультирование по правовым вопросам;
2. Составление юридически значимых документов (заявлений, жалоб, ходатайств, исковых заявлений и т.д.).

Тематика рассматриваемых обращений: оформление инвалидности, получение льготных лекарственных средств, получение технических средств реабилитации, прикрепление к лечебным учреждениям, получение направлений на реабилитацию; пенсионное обеспечение (вопросы в области оформления пенсий, пособий, выплат и т.д.); в области ЖКХ (оформление льгот на оплату ЖКХ и др); консультирование по порядку оформления доверенностей; в сфере лишения (ограничения) дееспособности и назначения опекуна (попечителя).

Юридическая помощь в рамках Программы Фонда не подразумевает представление интересов обратившихся за консультацией людей в государственных и муниципальных органах и организациях, в судах и других учреждениях.

Подробные условия участия граждан в мероприятии Программы, а также оказания поддержки Фондом утверждаются Советом фонда. Фонд публикует информацию о порядке, форматах и условиях оказания юридической помощи гражданам на сайте: <https://orbifond.ru/>.

## **8. Планируемые результаты Программы**

По результатам проводимых в рамках Программы мероприятий:

- будет оказана психологическая поддержка людям после инсульта и их близким, индивидуально и группой психологической поддержки;
- будет создана и обеспечена работа телефонной линии, позволяющей людям, перенесшим инсульт, членам их семей получить доступную психологическую, социально-медицинскую, информационную и иную поддержку;
- будет оказана помощь в оплате и получении реабилитации после инсульта;
- будет оказана юридическая помощь людям после инсульта и их родственникам.

## **9. Органы Программы**

Программа утверждается Советом Фонда, и внесение в нее изменений возможно только по решению Совета Фонда. В рамках реализации направлений и мероприятий Программы могут быть сформированы коллегиальные органы, деятельность которых регулируется отдельными положениями, утвержденными Советом фонда.

## **10. Размер и источники финансирования Программы**

Финансирование Программы осуществляется за счет собственных средств Фонда, а также жертвователей – юридических и физических лиц. Размер финансирования Программы определяется договорами с жертвователями Программы.

## **11. Бюджет Программы**

Бюджет (смета) Программы ежегодно утверждается Советом Фонда. По решению Совета Фонда в бюджет Программы могут быть внесены изменения.

## **12. Распространение информации о реализации Программы**

Фонд осуществляет публикацию документов Программы, отчетов о реализации Программы, информации о размере собранных пожертвований, а также о планируемых и проведенных мероприятиях на официальном сайте Фонда <https://orbifond.ru/>, в социальных сетях, а также иных каналах коммуникации.

Фонд оставляет за собой право использовать информацию, полученную в рамках реализации Программы, с целью накопления и распространения опыта и практик осуществления общественно полезной деятельности, а также в исследовательских и статистических целях.

## **13. Закрытие Программы**

Закрытие Программы осуществляется по решению Совета Фонда.

**Благополучателями)**

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) \_\_\_\_\_.

К настоящему заявлению прилагаю (отметить галочкой по списку):

- Копия всех (включая незаполненные) страниц паспорта Благополучателя;
- Копия государственного страхового пенсионного свидетельства лица (Благополучателя, которому будет оказываться благотворительная помощь);
- Заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи (Акт обследования материально-бытового положения семьи);
- Справка о доходах работающих членов семьи (проживающих совместно с Благополучателем);
- Актуальные медицинские документы (выписки и эпикризы) из больниц и РЦ;
- Цветная фотография Благополучателя (с четким изображением);
- Заявление о предоставлении благотворительной помощи, собственноручно подписанное;
- Согласия на обработку персональных данных, на распространение персональных данных, на использование изображения, собственноручно подписанные.

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

С Положением о программе «Помощь людям» ознакомлен (а), и подтверждаю.

С запросом на оказание благотворительной помощи в иные некоммерческие и / или коммерческие организации, в СМИ не обращались.

Обязуюсь уведомить Фонд в письменной форме об обращении за благотворительной помощью к третьим лицам, в том числе в другие некоммерческие и / или коммерческие организации, в средства массовой информации в течение 3 (трех) рабочих дней с момента обращения. В случае получения благотворительной помощи от третьих лиц на указанные в настоящем Заявлении цели, уведомить об этом Фонд в письменной форме в течение 3 (трех) рабочих дней.

\_\_\_\_\_ **Подпись**

\_\_\_\_\_ **ФИО полностью**

СОГЛАСИЕ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
ФОНДОМ БОРЬБЫ С ИНСУЛЬТОМ ОРБИ

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

даю свое согласие на обработку Фондом борьбы с инсультом ОРБИ (ИНН 7728123272) (далее – Оператор) моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; место рождения; сведения о гражданстве; семейное положение; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации; адрес фактического места жительства (при его несовпадении с адресом регистрации); данные документа, подтверждающего регистрацию застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС); данные документа, подтверждающего присвоение идентификационного номера налогоплательщика (ИНН); реквизиты свидетельств о государственной регистрации актов гражданского состояния; сведения о трудовой деятельности и должности; социальные льготы (номер и дата выдачи документа, подтверждающего право на получение льготы, основание); сведения о доходах; номер телефона; адрес электронной почты; банковские реквизиты; иные персональные данные: \_\_\_\_\_.

Также даю согласие на обработку персональных данных, отнесенных частью 1 статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ “О персональных данных” к категории специальных, а именно: сведения о наличии инвалидности и реквизиты справки, выданной бюро медико-социальной экспертизы; сведения, содержащиеся в листах временной нетрудоспособности; сведения о состоянии здоровья; сведения, содержащиеся в медицинских документах (выписках, справках, заключениях и проч.).

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях

\_\_\_\_\_ а также на хранение данных об этом договоре, о результатах его исполнения на бумажных и электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что Оператор гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись Расшифровка подписи





СОГЛАСИЕ  
НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ГРАЖДАНИНА

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

даю согласие Фонду борьбы с инсультом ОРБИ (ИНН 7728123272) (далее – Оператор), на использование моих фотоизображений и видеоизображений в рекламных, информационных и иных материалах, связанных с деятельностью Оператора, без выплаты вознаграждения.

Даю согласие на использование моих изображений в рекламных, информационных и иных материалах, связанных с деятельностью Оператора, размещаемых на наружных и внутренних стендах, в печатных и сетевых изданиях, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, как на территории Российской Федерации, так и за рубежом.

Настоящее согласие дает право Оператору обнародовать и в дальнейшем использовать мои изображения полностью или фрагментарно: воспроизводить, распространять путем продажи или иного отчуждения оригиналов изображений или их экземпляров, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, предоставлять оригиналы или экземпляры изображений, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения.

Принципы размещения информации на Интернет-ресурсах призваны обеспечивать: соблюдение действующего законодательства РФ, интересов и прав граждан; защиту персональных данных Гражданина; достоверность и корректность информации.

Оператор вправе передавать права на мои изображения любым третьим лицам в целях, связанным с уставными целями Оператора.

Изображения не могут быть использованы Оператором способами, порочащими мою честь, достоинство и деловую репутацию.

Изображения могут быть использованы до дня отзыва настоящего согласия в письменной форме. Обработка заявления об отзыве согласия производится Оператором в течение 30 календарных дней с даты его направления Гражданином на официальный адрес электронной почты Оператора: [info@orbifond.ru](mailto:info@orbifond.ru). В данный период я разрешаю использовать мое изображение для целей, не противоречащих законодательству РФ.

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка подписи

**Приложение № 1.2**  
**к Положению о программе “Помощь людям”**  
**(заявления и согласия для заполнения законными (уполномоченными)**  
**представителями несовершеннолетних и недееспособных Благополучателей)**

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) \_\_\_\_\_.

К настоящему заявлению прилагаю (отметить галочкой по списку):

- Копия всех (включая незаполненные) страниц паспорта Благополучателя;
- Копия государственного страхового пенсионного свидетельства Благополучателя;
- Заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи (Акт обследования материально-бытового положения семьи);
- Справка о доходах работающих членов семьи (проживающих совместно с Благополучателем);
- Актуальные медицинские документы (выписки и эпикризы) из больниц и РЦ;
- Цветная фотография Благополучателя (с четким изображением);
- Заявление о предоставлении благотворительной помощи, собственноручно подписанное;
- Согласия на обработку персональных данных, на распространение персональных данных, на использование изображения, собственноручно подписанные.

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

С Положением о программе «Помощь людям» ознакомлен (а), и подтверждаю.

С запросом на оказание благотворительной помощи в иные некоммерческие и / или коммерческие организации, в СМИ не обращались.

Обязуюсь уведомить Фонд в письменной форме об обращении за благотворительной помощью к третьим лицам, в том числе в другие некоммерческие и / или коммерческие организации, в средства массовой информации в течение 3 (трех) рабочих дней с момента обращения. В случае получения благотворительной помощи от третьих лиц на указанные в настоящем Заявлении цели, уведомить об этом Фонд в письменной форме в течение 3 (трех) рабочих дней.

\_\_\_\_\_ **Подпись**

\_\_\_\_\_ **ФИО полностью**

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
ФОНДОМ БОРЬБЫ С ИНСУЛЬТОМ ОРБИ**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

законный (уполномоченный) представитель \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

действующий на основании \_\_\_\_\_  
(решения суда от \_\_\_ № \_\_\_ / Семейного кодекса РФ, иное основание)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

даю свое согласие на обработку Фондом борьбы с инсультом ОРБИ (ИНН 7728123272) (далее – Оператор) персональных данных \_\_\_\_\_, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; место рождения; сведения о гражданстве; семейное положение; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации; адрес фактического места жительства (при его несовпадении с адресом регистрации); данные документа, подтверждающего регистрацию застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС); данные документа, подтверждающего присвоение идентификационного номера налогоплательщика (ИНН); реквизиты свидетельств о государственной регистрации актов гражданского состояния; сведения о трудовой деятельности и должности; социальные льготы (номер и дата выдачи документа, подтверждающего право на получение льготы, основание); сведения о доходах; номер телефона; адрес электронной почты; банковские реквизиты; иные персональные данные: \_\_\_\_\_.

Также даю согласие на обработку персональных данных, отнесенных частью 1 статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ “О персональных данных” к категории специальных, а именно: сведения о наличии инвалидности и реквизиты справки, выданной бюро медико-социальной экспертизы; сведения, содержащиеся в листах временной нетрудоспособности; сведения о состоянии здоровья; сведения, содержащиеся в медицинских документах (выписках, справках, заключениях и проч.).

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях \_\_\_\_\_

а также на хранение данных об этом договоре, о результатах его исполнения на бумажных и электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных \_\_\_\_\_, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что Оператор гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.  
Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую в интересах \_\_\_\_\_.

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*Подпись* *Расшифровка подписи*

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
ФОНДОМ БОРЬБЫ С ИНСУЛЬТОМ ОРБИ, РАЗРЕШЕННЫХ СУБЪЕКТОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ  
ДАННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

законный (уполномоченный) представитель \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

действующий на основании \_\_\_\_\_  
(решения суда от \_\_\_ № \_\_\_ / Семейного кодекса РФ, иное основание)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

даю свое согласие во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ “О персональных данных” и Приказа Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций от 24.02.2021 № 18 “Об утверждении требований к содержанию согласия на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения” Фонду борьбы с инсультом ОРБИ (ИНН 7728123272) (далее – Оператор), на обработку персональных данных \_\_\_\_\_, разрешенных для распространения, перечень которых ограничен следующими персональными данными: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; место рождения; сведения о гражданстве; семейное положение; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации; адрес фактического места жительства (при его несовпадении с адресом регистрации); данные документа, подтверждающего регистрацию застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС); данные документа, подтверждающего присвоение идентификационного номера налогоплательщика (ИНН); реквизиты свидетельств о государственной регистрации актов гражданского состояния; сведения о трудовой деятельности и должности; социальные льготы (номер и дата выдачи документа, подтверждающего право на получение льготы, основание); сведения о доходах; номер телефона; адрес электронной почты; банковские реквизиты; иные персональные данные: \_\_\_\_\_.

Также даю согласие на обработку персональных данных, отнесенных частью 1 статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ “О персональных данных” к категории специальных, а именно: сведения о наличии инвалидности и реквизиты справки, выданной бюро медико-социальной экспертизы; сведения, содержащиеся в листах временной нетрудоспособности; сведения о состоянии здоровья; сведения, содержащиеся в медицинских документах (выписках, справках, заключениях и проч.).

Настоящим Соглашением я разрешаю распространять указанные персональные данные и специальные категории персональных данных, перечень которых не может быть изменен иначе, кроме как посредством предоставления нового Соглашения на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения.



с даты его направления Гражданином на официальный адрес электронной почты Оператора: [info@orbifond.ru](mailto:info@orbifond.ru) . В данный период я разрешаю использовать изображение \_\_\_\_\_ для целей, не противоречащих законодательству РФ.

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

*Подпись* / *Расшифровка подписи*

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

**Приложение № 2**  
**к Положению о программе “Помощь людям”**

**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



**Приложение № 3**  
**к Положению о программе “Помощь людям”**

**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;
7. Проезд к месту нахождения реабилитационного центра;
8. Задолженность по кредитным обязательствам, взятым на оплату восстановления после инсульта.

**Приложение № 4**  
**к Положению о программе “Помощь людям”**

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

- Копия всех (включая незаполненные) страниц паспорта Благополучателя;
- Копия государственного страхового пенсионного свидетельства Благополучателя;
- Заключение местных органов соцзащиты о материальном положении семьи (Акт обследования материально-бытового положения семьи);
- Справка о доходах работающих членов семьи (проживающих совместно с Благополучателем);
- Актуальные медицинские документы (выписки и эпикризы) из больниц и РЦ;
- Цветная фотография Благополучателя (с четким изображением);
- Заявление о предоставлении благотворительной помощи, собственноручно подписанное;
- Согласия на обработку персональных данных, на распространение персональных данных, на использование изображения, собственноручно подписанные.