Директору

Благотворительного фонда «Исполнение мечты»

Хисамовой Э.К.

От (Ф.И.О.)

Паспорт серия № ,

Выдан

(кем и когда выдан)

код подразделения

зарегистрированного по адресу:

Тел.

E-mail:

СНИЛС

ИНН

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В связи с тяжелым материальным положением прошу Вас оказать помощь в виде

(указывается информация о том, кому какая помощь необходима)

Подтверждающие документы прилагаются.

Не возражаю против использования в СМИ, в том числе в Интернете, предоставленной мною информации. В соответствии п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Благотворительному фонду «Исполнение мечты» на обработку моих персональных данных. Действия с моими персональными данными включают в себя сбор персональных данных, их накопление, систематизацию и хранение в системе обработки информации по оказанию адресной благотворительной помощи, их уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение и передачу (распространение) сторонним организациям для целей реализации моих прав и законных интересов, а также иными, не связанными с осуществлением предпринимательской деятельности, услугами.

Дата: Подпись:

Заявление принято благотворительным фондом «Исполнение мечты»