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»