**Исполнительному директору
 Благотворительного Фонда**

**«ПАМЯТЬ ПОКОЛЕНИЙ»**

 **Е.Г. Кругловой**

**Заявление о предоставлении благотворительной помощи от \_\_\_\_.\_\_\_\_. 20\_\_\_\_ г.**

|  |
| --- |
| Я,  |
| *Фамилия Имя Отчество (полностью)* |
|  |
| прошу оказать мне помощь согласно Устава и в соответствии с благотворительной программой Благотворительного фонда «ПАМЯТЬ ПОКОЛЕНИЙ» по одному из следующих направлений:* Курсовая медикаментозная поддержка (лекарственные препараты)
* Обеспечение прочими средствами реабилитации и индивидуального ухода
* Обеспечение инвалидными колясками и креслами
* Протезирование слуха
* Протезирование верхних и нижних конечностей
* Организация госпитализации и оказание помощи на базе медицинских учреждений
* Помощь по уходу за пожилыми и тяжелобольными на дому (сиделки и медицинский персонал на дому)
* Протезирование зубов по квоте\* (ежегодное выделение 20 квот)
* Организация письменных юридических консультаций по защите социальных прав
* Психологическая помощь
* Иные направления помощи в соответствии с благотворительной программой.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(укажите иную необходимую помощь)*
 |
| **Подопечный** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *подпись* | *Фамилия И.О.* | *дата* |