 Фонд «Твори Добро» создан с целью оказания помощи нуждающимся г.Нижневартовска и Нижневартовского района, действует в рамках Устава и рассматривает все случаи обращения граждан. Однако Фонд создан, чтобы оказывать помощь тем, кто ДЕЙСТВИТЕЛЬНО в ней нуждается, ведь мы хотим протянуть руку помощи как можно большему количеству людей.

**Просим Вас подробно заполнить данную анкету.**

Дата обращения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБЩИЕ ДАННЫЕ** | | | | | |
| 1. | **Данные Заявителя** |  | | | |
| 1.1. | Ф.И.О. |  | | | |
| 1.2. | Дата рождения |  | | | |
| 1.3. | Документ, удостоверяющий личность  (все заполненные страницы) |  | | | Копия  приложена |
| 1.4. | Адрес регистрации  и место жительства (если они не совпадают) |  | | | |
| 1.5. | Номер телефона,  адрес эл.почты |  | | | |
| 2. | **Данные нуждающегося в помощи** |  | | | |
| 2.1. | Ф.И.О. |  | | | |
| 2.2. | Дата рождения |  | | | |
| 2.3. | Документ, удостоверяющий личность |  | | | Копия  приложена |
| 2.4. | Пенсионное удостоверение |  | | | Копия  приложена |
| 2.5. | Свидетельство об инвалидности |  | | | Копия  приложена |
| 2.6. | Данные о составе семьи |  | | | Копия  приложена |
| 2.7. | Если ли инвалиды в семье |  | | | |
| **ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ** | | | | | |
| 3. | Диагноз |  | | | |
| 3.1. | Медицинские выписки, подтверждающие диагноз | Копия  приложена | 3.2. | Документы, подтверждающие назначенное лечение | Копия  приложена |
| 3.2. | Ф.И.О., контакты лечащего врача |  | | | |
| 3.3. | Перечень необходимой помощи  (если лекарства, то требуемую дозировку, название фирмы-производителя.  Если операция или реабилитация, то контакты клиники, счет из клиники) |  | | | |
|  | | | Копия  приложена |
| 3.4. | Какие виды помощи Вы уже получали? Название фонда, соц. организации,  вид помощи |  | | | |
| 3.5 | Обратились ли Вы за помощью куда-либо параллельно нашему фонду |  | | | |
| 4. | Жизненная ситуация (описание) |  | | | |
| 4.1 | Перечень необходимой помощи |  | | | |
| 4.2 | Получалась ли Вами ранее помощь? Название Фонда, соц.организации  вид помощи |  | | | |
| 4.3. | Обратились ли Вы за помощью куда-либо параллельно нашему фонду |  | | | |
| **ДАННЫЕ О ДОХОДАХ** | | | | | |
| 5.1 | Справка с места работы о среднемесячной заработной плате членов семьи за последние 6 месяцев. Для неработающих – копия трудовой книжки (главная страница и последняя запись) | | | | Копии  приложены |
| 5.2. | Какие виды социальной помощи получаете ежемесячно, размер в руб. |  | | | |
| 5.2 | Реквизиты Вашего счета в банке (оригинал) | | | | приложено |