



# Фонд запобігання ефекту ядерної катастрофи

## ЗАЯВА ПРО ВКЛЮЧЕННЯ ДО БЛАГОДІЙНОЇ ПРОГРАМИ «КУРОРТНЕ ОЗДОРОВЛЕННЯ»

### Персональні дані

Прізвище \_\_\_\_\_

Ім'я \_\_\_\_\_

По батькові \_\_\_\_\_

### Дата народження

Число \_\_\_\_\_ Місяць \_\_\_\_\_ Рік \_\_\_\_\_

### Місцезнаходження (місце постійного проживання)

Вулиця \_\_\_\_\_

Будинок \_\_\_\_\_ Корпус \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_

Місто \_\_\_\_\_

Область \_\_\_\_\_

Поштовий Індекс \_\_\_\_\_

### Контактна інформація

Телефон домашній \_\_\_\_\_

Телефон мобільний \_\_\_\_\_

Електронна пошта \_\_\_\_\_

Прошу включити мене до благодійної програми «Курортне оздоровлення», сприяти у вирішенні будь-яких питань та оказати всіляку допомогу при оформленні необхідних документів та довідок від державних установ, які відповідають за виконання вимог Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28 лютого 1991 року № 796–XII та інших нормативно правових актів з цього питання.

Гарантую сплату усіх зборів та податків, які виникнуть під час отримання мною благодійної допомоги за умовами благодійної програми «Курортне оздоровлення». У тому числі гарантую сплату будь-яких сплат та зборів за оформлення закордонного паспорту, візи, страхового полісу та квитків в обидва кінця.

*Надаю згоду використовувати мої персональні данні з метою реалізації державної політики в сфері захисту персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01 червня 2010 року № 2297–IV. Доручаю обробку моїх персональних даних з метою включення мене до благодійних програм Фонду запобігання ефекту ядерної катастрофи.*

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_