



# Всеукраїнське об'єднання ветеранів та інвалідів Чорнобиля

## ЗАЯВА ПРО ВКЛЮЧЕННЯ ДО БЛАГОДІЙНОЇ ПРОГРАМИ

### «ТУРБОТА ПРО ДІТЕЙ»

#### Персональні дані одно з батьків дитини

Прізвище \_\_\_\_\_

Ім'я \_\_\_\_\_

По-батькові \_\_\_\_\_

#### Наявність статусу постраждалої особи

Посвідчення \_\_\_\_\_ категорія \_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Вкладка № \_\_\_\_\_ категорія \_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Статус \_\_\_\_\_

#### Дата народження

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

#### Місце реєстрації (постійне проживання)

Вулиця \_\_\_\_\_

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

Місто \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Область \_\_\_\_\_

Поштовий Індекс \_\_\_\_\_

#### Контактна інформація

Телефон домашній \_\_\_\_\_

Телефон мобільний \_\_\_\_\_

Електронна пошта \_\_\_\_\_

Прошу включити мою неповнолітню дитину, що не досягла повноліття – 18 років, яка згідно статті 27 Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28 лютого 1991 року № 796–ХІІ належить до дітей, потерпілих від Чорнобильської ядерної катастрофи, до благодійної програми «Турбота про дітей».

Гарантую своєчасну у повному розмірі сплату державного мита та інших державних податків, які можуть виникнути в рамках втілення в життя заходів благодійною програмою «Турбота про дітей», що будуть мати відношення до моєї дитини, а також гарантую, в разі отримання на благодійних засадах ліків, вживання їх моєю дитиною у повній відповідності до приписів у рецептах лікарів, які будуть лікувати (обслуговувати) мою дитину.

## ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ДИТИНИ

Прізвище \_\_\_\_\_

Ім'я \_\_\_\_\_

По-батькові \_\_\_\_\_

### Наявність статусу потерпілої особи

Посвідчення \_\_\_\_\_ категорія \_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Вкладка № \_\_\_\_\_ категорія \_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Статус \_\_\_\_\_

### Дата народження

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

### Місце реєстрації (постійне проживання)

Вулиця \_\_\_\_\_

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

Місто \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Область \_\_\_\_\_

Поштовий Індекс \_\_\_\_\_

### Контактна інформація

Телефон домашній \_\_\_\_\_

Телефон мобільний \_\_\_\_\_

Електронна пошта \_\_\_\_\_

Одночасно додаю скановані у форматі **jpg** копії персональних документів свої та моєї дитини:

- свідоцтва про народження;
- усіх сторінок паспорту, на яких є будь-які записи або відмітки (за наявності паспорта);
- довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру фізичній особі (за наявності);
- посвідчення особи, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи;
- офіційних медичних документів, які стосуються дитини та стану її здоров'я, проведеного раніше лікування та рекомендованих лікарями ліків для її лікування.

---

*Надаю згоду використовувати мої персональні дані та персональні дані моєї дитини 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 та персональних даних моєї дитини з метою включення нас до благодійних програм PNCIF International.*

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_