

Внимание! Заполняется фондом:

**Входящий номер:** \_\_\_\_\_ (Имя ребенка) \_\_\_\_\_  
(Дата принятия заявления)

---

**К заявлению о принятии в программу помощи должны быть приложены следующие документы, переведенные на немецкий или английский язык, В КОПИЯХ:**

1. Паспорта родителей или опекуна ребенка (все заполненные страницы)
2. Свидетельство о рождении или паспорт ребенка
3. Актуальная справка о здоровье, выданная лечащим врачом
4. Справка о доходах обоих родителей, список недвижимости, принадлежащей членам семьи или опекуну
5. Предварительный счет и приглашение клиники, принимающей ребенка
6. Фотографии ребенка и/или видеоматериал о нем, его история
7. Объяснение родителей или лечащего врача о том, почему невозможно лечение ребенка на родине

## Анкета

Приложение к заявлению о принятии в программу помощи благотворительного фонда  
«Большое сердце маленьким»

### Указания к заполнению анкеты:

Нижеследующий формуляр, содержащий Ваши данные, должен быть заполнен аккуратно, печатными буквами. К рассмотрению будут приниматься заполненные без пропусков анкеты с предоставлением исчерпывающей информации по каждому пункту данной анкеты, с приложением подтверждающих справок и документов в копиях. Простого указания на приложенные документы недостаточно. Исчерпывающие сведения должны быть представлены по всем пунктам. Пункты с информацией, которая к Вам не относится, должны быть перечеркнуты.

### Важные разъяснения:

**Проследите, пожалуйста, за тем, чтобы все необходимые документы были собраны и дошли до нас!!!**

Рассмотрение Вашего заявления станет возможным только по получении нами всех необходимых документов в переводе на немецкий или английский языки.

Дублировать уже присланные документы нет необходимости.

Представленная Вами личная информация служит исключительно для принятия решения по Вашему вопросу и не будет передана третьим лицам.

## Общие сведения о подателях заявления

Имя, отчество, фамилия матери \_\_\_\_\_

Имя, отчество, фамилия отца \_\_\_\_\_

Имя, отчество, фамилия ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Пол ребенка [ ] мужской [ ] женский

### Полный адрес, место проживания:

Улица, номер дома, квартиры \_\_\_\_\_

Почтовый индекс, город/село \_\_\_\_\_

Страна проживания \_\_\_\_\_

Номер телефона для связи, сотовый или домашний \_\_\_\_\_

Email (адрес электронной почты) \_\_\_\_\_

### Название больничной кассы, где застрахован ребенок, ее адрес:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Имеете ли Вы заграничную медицинскую страховку? [ ] ДА [ ] НЕТ

Если ДА, какую \_\_\_\_\_

### Родные братья, сестры, если имеются:

Имя, фамилия \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_ Пол [ ] М [ ] Ж

Имя, фамилия \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_ Пол [ ] М [ ] Ж

Имя, фамилия \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_ Пол [ ] М [ ] Ж

Имя, фамилия \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_ Пол [ ] М [ ] Ж

Имя, фамилия \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_ Пол [ ] М [ ] Ж

## Сведения о помощниках

(Заполняется только в том случае, если заявление подается НЕ родителями и НЕ опекунами)

Податель заявления (напр. посредник, родственники, знакомые, добровольный помощник и т.д.)

\_\_\_\_\_

Имя, фамилия \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_ Пол  М  Ж

**Полный адрес, место проживания:**

Улица, номер дома, квартиры \_\_\_\_\_

Почтовый индекс, город/село \_\_\_\_\_

Страна проживания \_\_\_\_\_

Номер телефона для связи, сотовый или домашний \_\_\_\_\_

Email (адрес электронной почты) \_\_\_\_\_

Указание: к заявлению должна быть приложена копия Вашего паспорта.

Я имею следующее **отношение к этой семье** (соответствующее отметить):

знакомый  друг  родственник  посредник  лечащий врач  доброволец

**Оплачивается ли Ваша помощь?**  ДА  НЕТ

Если ДА, как велика сумма оплаты в евро? (Сумма оплаты в цифрах) \_\_\_\_\_ евро

**Выплачивается ли указанная сумма лично Вам?**  ДА  НЕТ

**Являетесь ли Вы представителем посреднического бюро?**  ДА  НЕТ

Если ДА, название и адрес посреднического бюро \_\_\_\_\_

## Сведения о больном ребенке

Чем болен ребенок (официальный диагноз)? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дата начала лечения/ проведения операции** \_\_\_\_\_

**Где проводится лечение/операция** (страна, город)? \_\_\_\_\_

**Название клиники** \_\_\_\_\_

**Адрес клиники** \_\_\_\_\_

**Эл.почта** \_\_\_\_\_ **Телефон** \_\_\_\_\_ **Факс** \_\_\_\_\_

**Контактная персона в клинике** \_\_\_\_\_

**Лечащий врач** \_\_\_\_\_

**Длительность лечения** (по предварительной оценке клиники) \_\_\_\_\_

**Кто сопровождает ребенка на лечение?** \_\_\_\_\_

**Находится ли ребенок в настоящее время на лечении?**  ДА  НЕТ

Если ДА, где и с как долго? \_\_\_\_\_

**Стоимость предстоящего лечения** \_\_\_\_\_ евро

**Какое лечение проводилось до сегодняшнего дня?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Кто оплатил Вам проведенное лечение?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Как велика стоимость проведенного лечения** (в общем)? Сумма \_\_\_\_\_ евро

## **Сведения о благотворительных организациях**

**Получали ли Вы в прошлом помощь нашего благотворительного фонда?**

ДА  НЕТ

Если ДА, **когда?** (Точные даты)

---

---

---

**В чем?** (Короткое описание)

**Какие суммы были оплачены фондом?** Сумма/ы \_\_\_\_\_ евро

**Обратились ли Вы за помощью в другие фонды?**       ДА       НЕТ

Если ДА, в **какие именно** (названия фондов) \_\_\_\_\_

**Какая сумма предоставляется Вам в качестве помощи?** \_\_\_\_\_ евро

**Обращались ли Вы за помощью в средства массовой информации?**

ТВ       Печать       Сайт/ы в интернете       Социальные сети       Никуда

Если обращались, то **куда именно** (опишите, пожалуйста)?

---

---

---

**Можете Вы самостоятельно оплатить часть стоимости лечения/операции?**

ДА       НЕТ

Если ДА, **какую часть стоимости лечения можете Вы оплатить?** \_\_\_\_\_ евро

**Кто будет оплачивать оставшуюся сумму?** \_\_\_\_\_

## **Сведения о поездке**

**Поездка** (дата выезда, место прибытия, средство передвижения)

---

---

---

**Проживание и питание** (как запланировано)

---

---

---

---

**Виза** (описание)

**Прочие проблемы с пребыванием, не связанные непосредственно с лечением:**

---

---

---

### **Сведения о доходах родителей**

**Работает ли мать?**         ДА         НЕТ         имеет свое дело

**Работает ли отец?**         ДА         НЕТ         имеет свое дело

**Профессия матери, название фирмы** \_\_\_\_\_

**Профессия отца, название фирмы** \_\_\_\_\_

### **Месячный доход семьи:**

**матери** \_\_\_\_\_ евро        **отца** \_\_\_\_\_ евро

**Имеете ли Вы другие доходы помимо основной работы?**         ДА         НЕТ

Если ДА, **какие?** (Соответствующее зачеркните)

- |                        |                             |                              |                      |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------|
| 1. Недвижимость        | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> НЕТ | стоимость _____ евро |
| 2. Ценные бумаги       | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> НЕТ | на сумму _____ евро  |
| 3. Сберегательный счет | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> НЕТ | на сумму _____ евро  |
| 4. Другие ценности     | <input type="checkbox"/> ДА | <input type="checkbox"/> НЕТ | на сумму _____ евро  |

### **Объяснение к пункту о собственности**

---

---

---

---

**Оценочная сумма состояния семьи** \_\_\_\_\_ евро

Указание: Справки о собственности представляйте в копиях!

**Общий месячный ДОХОД семьи** \_\_\_\_\_ евро

**Месячные РАСХОДЫ семьи:**

**Стоимость проживания:**

**Квартплата** \_\_\_\_\_ евро      **побочные расходы** (Strom, Gas, Wasser) \_\_\_\_\_ евро  
(Сведения квартиронанимателей)

Указание: Квартиронаниматели должны представить копию документа о съеме квартиры.

**Текущие расходы на жизнеобеспечение** (еда, одежда и т.д.) \_\_\_\_\_ евро

**Семейные страховки** (общая сумма ежемесячных страховых выплат) \_\_\_\_\_ евро

**Прочие месячные расходы семьи** (в евро), короткое описание:

---

---

---

---

**Сумма ежемесячных выплат по кредитам**

\_\_\_\_\_ евро      \_\_\_\_\_ евро      \_\_\_\_\_ евро

Указание: Выплаты по кредитам должны быть удостоверены соответствующими справками!

**Месячные РАСХОДЫ семьи составляют** \_\_\_\_\_ евро

Указание: Родители, занятые в бизнесе, должны представить актуальную справку о годовом доходе в копии.

## **ОСОБАЯ ДОГОВОРЕННОСТЬ**

Пожалуйста, прочтите внимательно!

Благотворительный фонд «Большое сердце маленьким» (далее «фонд») принимает Вашего больного ребенка в программу помощи с соблюдением нижеследующей договоренности.

Наравне с организацией жизненно важного лечения фонд занимается сбором пожертвований на лечение Вашего ребенка. Для успешного сбора пожертвований, для рекламы деятельности фонда и как свидетельство о том, куда направлены собранные средства, мы публикуем на наших страницах в интернете

[www.grosses-herz-fuer-kleine.de](http://www.grosses-herz-fuer-kleine.de)

[www.grosses-herz-fuer-kleine.net](http://www.grosses-herz-fuer-kleine.net)

а также в социальных сетях и других средствах массовой информации видеоматериалы и фотографии детей, документирующие их историю.

Ваше обращение о помощи будет сопровождаться предоставленным Вами видеоматериалом.

Чем профессиональней фотографии по качеству, чем лучше съемка и чем интереснее фото- и видеоматериалы рассказывают о проблеме и особенности Вашего ребенка, тем больше внимания привлечет Ваш ребенок во время сбора благотворительных средств. Чем лучше фотографии, тем выше шансы собрать необходимую сумму в короткий срок.

Ваши фото- и видеоматериалы, Ваше обращение о помощи важны и для нас: они документируют нашу работу и являются важными рекомендациями для других родителей, чьи дети страдают тяжелыми заболеваниями и нуждаются в срочной помощи.

Мы просим Вашего согласия на бессрочное предоставление фонду права использовать по своему усмотрению в целях, указанных в данной договоренности, предоставленные фото- и видеоматериалы. Документы, предоставленные Вами, не будут переданы третьим лицам.

Вашей подписью Вы заверяете Ваше согласие с вышеуказанными условиями приема ребенка в программу помощи фонда и отказываетесь от дальнейших претензий, противоречащих данному соглашению.

**Город/село, дата** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись родителей/опекуна ребенка к разделу «Особая договоренность»)

**Я заверяю правильность представленных мною в анкете данных:**

**Город/село, дата** \_\_\_\_\_

**Мать** \_\_\_\_\_ **Отец** \_\_\_\_\_  
(Подписи родителей ребенка)

**Опекун** \_\_\_\_\_  
(Подпись опекуна ребенка)

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

### **Список приложенных документов**

\_\_\_\_\_  
Подпись подателя заявления, удостоверяющая истинность приложенных документов