

АНКЕТА ЗАЯВИТЕЛЯ

Дата подачи заявления: _____

1. ФИО родителей

2. ФИО ребенка

3. Возраст ребенка

4. Фактическое место проживания

5. Семейное положение:

- оформлено документально

- фактически

6. Доход родителей:

- официально

- неофициально

7. Дополнительная информация о семье

8. Диагноз (коротко)

9. Укажите физическое состояние ребенка (например: не ходит, не сидит, и т.п.)

10. Укажите умственное и психическое состояние ребенка (например: не говорит, отстает в развитии, признаки аутизма, и т.п.)

11. Информация о ребенке и его поведении, хобби, увлечениях, учебе и т.д.

12. Укажите, какая помощь необходима, и обоснуйте необходимость

13. Почему выбираете конкретный центр, клинику для лечения, реабилитации ребенка или кресло-коляску, тренажер, лекарство и т.п.?

14. В каких центрах и когда Ваш ребенок проходил обследование, лечение, реабилитацию?

15. Укажите стоимость запрашиваемой помощи.

16. Причина невозможности оплаты своими силами

17. Обращались ли в другие благотворительные фонды? Даты обращений, причины обращения, запрашиваемые суммы, результаты рассмотрения заявок

18. Обращались ли в другие благотворительные фонды для **получения запрашиваемой помощи**? Ведется ли сбор средств своими силами (в социальных сетях, посредством боксов и т.п.)?

ФИО заявителя _____

Дата _____

Подпись _____