**Благотворительный фонд поддержки еврейских традиций и культуры «СОЛОМОН»**

127018, г. Москва, 2-й Вышеславцев пер., д. 5А, ОКПО 05476763,

ОГРН 1167700072781, ИНН 9715281331, КПП 771501001,

р/c 40703810238000006322, в ПАО СБЕРБАНК г. Москва, БИК 044525225, к/c 30101810400000000225

**Перечень документов для получения благотворительной помощи**

* Заявление на получение благотворительной помощи (произвольная форма) – подписать собственноручно. В заявлении опишите проблему и в связи с чем обращаетесь за помощью, укажите адрес фактического места проживания, тедефон для связи;
* Ксерокопии паспортов (всех заполненных страниц, включая прописку, штамп о регистрации, расторжении брака, дети), идентификационные коды родителей;
* Ксерокопия документа, подтверждающего родственную связь между Заявителем и Ребенком: решение суда или органов опеки, а также выписка из приказа о назначении Заявителя директором государственного учреждения (в случае опеки, попечительства, усыновления);
* Ксерокопия Свидетельства о рождении ребенка до 16 лет, после 16 лет - ксерокопия паспорта с пропиской;
* Ксерокопию документа, подтверждающего изменение фамилии, и (или) имени, и (или) отчества, при их несоответствии в других представляемых документах, в том числе документе, удостоверяющем личность Заявителя (или второго родителя);
* Справка о доходах всех членов семьи (за последние 6 месяцев с работы, с пенсионного фонда, с центра занятости населения, служб социальной защиты (можно получить в МФЦ));
* Иные документы о доходах (дивидендах, процентах по вкладам, от продажи имущества, от предоставления имущества во временное пользование, о получении пенсии по потери кормильца, о получаемых пособиях по уходу за ребенком с инвалидностью, пенсиях, стипендиях, алиментах и иных) членов семьи (за последние 6 месяцев);
* Справка о регистрации (состав семьи) подтверждающая совместное проживание (единый жилищный документ; выписка из домовой книги; справка, выданная ЖСК, ТСЖ; или иной документ);
* Ксерокопия Свидетельства о заключении или расторжении брака;
* Медицинские заключения и выписки, подтверждающие диагноз, назначение медицинских лекарств, обследований, процедур (оформляются на бланке учреждения, заверяются руководителем, скрепляются печатью учреждения или врача), с указанием на того, кто нуждается в этой помощи; ФИО лечащего врача и его телефон; (все справки должны быть действующей датой, не позже чем за 1 месяц до обращения в фонд)
* Рекомендательное письмо от независимого лечащего врача (с указанием названия реабилитационного центра, либо перечнем медицинских услуг, которые будут оказаны в процессе лечения); (все справки должны быть действующей датой, не позже чем за 1 месяц до обращения в фонд)
* Ксерокопия договора с Медицинским учреждением от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание медицинских услуг с приложениями; (дата подачи заявления в фонд)
* Ксерокопия Акта(ов) Медицинским учреждением по оказанным услугам Заявителю за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Копия лицензии или иного документа, подтверждающего статус лечебного учреждения, если в договоре отсутствуют необходимые реквизиты данных документов (номер лицензии, дата выдачи, период действия, наименование органа, выдавшего лицензию);
* Согласие на использование персональных данных.
* Банковские реквизиты для перевода

**Внимание!**Все документы должны быть читаемы на русском языке!
Все ксерокопии подписать: Копия верна, Ф.И.О., подпись и дата.