**Перечень документов, необходимых для обращения за помощью**

**в Программу «От Сердца к Сердцу»**

**Пожалуйста, прочитайте этот документ полностью**.

Прежде всего, внимательно ознакомьтесь с критериями включения ребенка в Программу:

1. возраст – до 18 лет (в день подачи заявления ребенок не может быть старше 17 лет, 11 месяцев, 29 дней).
2. гражданство ребенка – Российская Федерация
3. место жительства - постоянно проживает на территории Архангельской области, включая Ненецкий автономный округ
4. заболевание ребенка – см. список заболеваний

Заявителем может выступать законный представитель интересов ребенка – один из родителей, опекун, директор детского дома/приюта.

Обращаться в Программу можно столько раз, сколько этого требует состояние здоровья ребенка.

Пожалуйста, тщательно подготовьте весь пакет документов, необходимых для обращения за помощью. Это значительно ускорит процесс принятия решения и сбора средств на лечение Вашего ребенка.

1. **Обращение в программу**

Обращение пишется в свободной форме. Необходимо указать причину обращения в программу, предмет обращения и необходимую сумму.

1. **Заявление**

Внимательно ознакомьтесь с текстом заявления, которое Вы подписываете. Обратите внимание на Ваши *обязательства*, возникающие при включении ребенка в Программу.

Не забудьте указать Ваши *координаты для связи* и своевременно уведомлять об их изменении.

Не забудьте *полностью* написать Ваши ФИО и *подписать* форму заявления на последней странице.

1. **Копия всех страниц паспорта Заявителя**

Обратите внимание, что требуется копия *всех* страниц паспорта, даже пустых.

Если Вы *меняли фамилию после рождения ребенка*, дополнительно требуется копия документа (свидетельства о разводе/браке), подтверждающего смену фамилии.

Если Вы отсылаете документы по почте, ксерокопию паспорта необходимо заверить либо нотариально, либо по месту работы, либо в лечебном учреждении.

Если Вы обращаетесь в Программу очно, сотрудники бесплатно сделают необходимые ксерокопии и самостоятельно их заверят.

1. **Копия свидетельства о рождении Ребенка (для детей всех возрастов)**

Если Вы отсылаете документы по почте, ксерокопию свидетельства необходимо заверить либо нотариально, либо по месту работы, либо в лечебном учреждении.

Если Вы обращаетесь в Программу очно, сотрудники бесплатно сделают необходимые ксерокопии и самостоятельно их заверят.

Ксерокопия свидетельства о рождении Ребенка *требуется* и в случае, если у Ребенка есть свой паспорт.

1. **Копия всех страниц паспорта Ребенка (для детей старше 14 лет)**

Обратите внимание, что требуется копия *всех* страниц паспорта, даже пустых.

Если Вы отсылаете документы по почте, ксерокопию паспорта необходимо заверить либо нотариально, либо по месту работы, либо в лечебном учреждении.

Если Вы обращаетесь в Программу очно, сотрудники бесплатно сделают необходимые ксерокопии и самостоятельно их заверят.

1. **Документы, удостоверяющие отношения между Заявителем и Ребенком**

Если Ребенок является для Вас *родным или усыновленным*, никаких дополнительных документов *не требуется*.

Если Ребенок является *взятым под опеку*, дополнительно необходимы следующие документы: *копия решения органов опеки о передаче ребенка и/или копия свидетельства об опекунстве*.

Если Ребенок помещен под *государственную опеку*, дополнительно необходимы следующие документы: выписка или копия *приказа о назначении Заявителя директором* детского дома/приюта, копия *путевки* в детский дом/приют или *справка о нахождении* ребенка в детском доме/приюте. Данные документы должны быть заверены печатью детского дома/приюта, в который помещен ребенок.

1. **Заключение специалиста лечебного учреждения или выписной эпикриз**

Данное заключение должно быть оформлено на бланке лечебного учреждения, в котором наблюдается, лечится или планируется лечение ребенка; в нем должен быть отражен *диагноз*, *тип планируемой операции* и *медицинские инструменты*, необходимые для её проведения *или рекомендованное медицинское оборудование, или материалы медицинского назначения,* необходимые для лечения или реабилитации ребенка.

Для ускорения процесса принятия решения, в зависимости от заболевания Вашего ребенка требуются данные обследований:

* При врожденных пороках сердца – данные последней эхокардиографии (описание);
* При нарушении ритма сердца – данные холтеровского мониторирования и указание на неэффективность проводимой медикаментозной терапии;
* При заболевании опорно-двигательного аппарата – подробная выписка из истории болезни (о развитии заболевания).

1. **Счет лечебного учреждения и/или фирмы-дистрибьютора**

Если предстоящая операция или лечение для Вашего ребенка платная, обычно, Вы должны заключить договор с клиникой, на основании которого лечебное учреждение выставляет счет на Ваше имя.

Для обращения за помощью необходимо предоставить копию договора и *оригинал счета*.

Если предстоящая операция или лечение для Вашего ребенка бесплатная, а требуются только расходные медицинские инструменты*, д*ля обращения за помощью *необходимо предоставить контакты дистрибьютора. Счет мы запросим напрямую у дистрибьютора*.

Если вы обращаетесь за помощью в приобретении оборудования или материалов медицинского назначения *необходимо предоставить контакты дистрибьютора или оригинал счета.*

1. **Фотография ребенка**

Фотография ребенка должна быть *четкой, с крупным изображением ребенка* – например, портретного вида. Это может быть, как профессиональная (из фотоателье, детского сада или школы), так и качественная любительская фотография (в домашней обстановке, на прогулке и т.п.).

Если Вы дорожите редкой фотографией, подпишите с обратной стороны «просьба вернуть поле лечения», и мы вернем Вам эту фотографию.

Обратите внимание, что *давность снимка не должна превышать полугода*.

Если Вы посылаете фотографию по электронной почте, не забудьте *указать ФИО ребенка* в теме или теле письма.

**Советы по отправке документов**

Адрес для отправки документов:

**Куда: 163000, г. Архангельск, ул. Попова, д.18, 1-й подъезд, 4-й этаж.**

**Кому: Центр социальных технологий «Гарант», Программа «От Сердца к Сердцу».**

Все документы должны быть предоставлены *в бумажном варианте*; только фотография ребенка и рентгеновские снимки могут быть предоставлены по электронной почте – **kalinina@ngo-garant.ru**.

Высылать документы лучше *заказным письмом с простым уведомлением*. В этом случае у вас будет возможность отследить, где находится Ваше отправление.

В случае, если Вы получите запрос из Программы на какие-либо дополнительные документы, просим Вас предоставить их в *максимально возможно короткий срок*. Уведомляйте менеджера Программы об отправке дополнительных документов телефонным звонком.

Если Вы хотите *поблагодарить людей*, которые пожертвовали свои средства на лечение Вашего ребенка, Вы можете написать письмо в адрес Программы, и менеджер переправит его благотворителям.

При возникновении *любых вопросов* обязательно *свяжитесь с менеджером* Программы:

Калинина Ирина – [kalinina@ngo-garant.ru](mailto:kalinina@ngo-garant.ru)

Телефон/факс: +7 (8182) 20-65-10