

ДОГОВІР

про надання цільової благодійної допомоги та адміністрування благодійного збору
№ 07/1-26

м. Ужгород

«01» серпня 2026 р.

Благодійна організація «Міжнародний Благодійний фонд «Розвиток Нашого Міста» (код ЄДРПОУ **44782567**), в особі керівника Віталія СОКОЛА, який(-а) діє на підставі Статуту, (надалі — «Фонд»), з однієї сторони, та Риган Ольга Василівна (паспорт/ID: 011969995, виданий **2123, 17.06.2025р.**, який(-а) діє в інтересах дитини Риган Олег Валерійович, 12.11.2018 р.н. як його МАТИ (надалі — «Родина»), з іншої сторони, разом іменовані «Сторони», а кожна окремо — «Сторона», уклали цей Договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Фонд приєднується до існуючого публічного благодійного збору (далі — «Збір»), який спрямований на фінансування лікування Риган Олега Валерійовича, 12.11.2018 р.н. (далі — «Дитина») на наступних умовах та в наступному порядку:

1.1.1. На попередньому етапі Фонд проводить системний аналіз наявних результатів Збору, здійсненого до моменту приєднання Фонду, а саме: обсяг та динаміку вже зібраних коштів, наявні канали комунікації та їх охоплення, склад залученої аудиторії та донорів, використані інструменти та майданчики збору, а також наявну медичну документацію і фактичну потребу в фінансуванні лікування Дитини.

1.1.2. За результатами такого аналізу Фонд формує та пропонує Родині системний підхід до подальшого проведення Збору, спрямований на розширення його охоплення та публічності, що може включати: визначення додаткових цільових аудиторій та каналів комунікації (медіа, соціальні мережі, партнерські організації); підготовку інформаційних та медійних матеріалів про Дитину та мету Збору (за наявності згоди Родини відповідно до розділу 6 цього Договору); залучення експертної, комунікаційної та організаційної підтримки Фонду.

1.1.3. Фонд долучається до Збору власним досвідом, репутацією та авторитетом як інституції, зокрема шляхом: використання власної бази контактів донорів, партнерських фондів, компаній та меценатів; публічного підтвердження достовірності Збору від імені Фонду, що підвищує довіру потенційних донорів; надання Збору організаційної, юридичної та операційної підтримки, якою Фонд володіє в силу своєї статутної діяльності.

1.1.4. Фонд здійснює структурування Збору, а саме: визначає етапи Збору (за сумами, строками або медичними етапами лікування); формує єдину точку акумуляції коштів; впорядковує звітність та документообіг, пов'язаний зі Збором; узгоджує з Родиною єдину публічну версію мети та ходу Збору для донорів.

1.1.5. Надалі Фонд здійснює адміністрування Збору в повному обсязі відповідно до умов цього Договору, зокрема функцій, визначених у пункті 1.2, включно з прийняттям коштів, веденням обліку, комунікацією з донорами та передачею коштів Родині.

1.1.6. Всі функції, які виконує Фонд в межах цього Збору, виконуються виключно на підставі медичних документів, що додаються до цього Договору як Додаток №1, та за письмової згоди представника родини Дитини, що додається до цього Договору як Додаток №2.

Представник Фонду

Представник Родини

1.2. У рамках Збору Фонд виконує такі функції: організація процесу збору коштів; об'єднання та інформування спільноти донорів; пошук і залучення великих (мажоритарних) донорів, партнерських фондів та компаній; безпосереднє прийняття коштів на рахунки Фонду, та на рахунки Родини; адміністрування всіх етапів Збору; ведення обліку та звітності; передача зібраних коштів Родині відповідно до умов цього Договору.

1.3. Цільове призначення Збору — оплата лікування, реабілітації, медикаментів, медичного обладнання та супутніх витрат Дитини, пов'язаних із захворюванням/станом, зазначеним у медичних документах (Додаток №1).

1.4. Загальна **орієнтовна сума**, необхідна для досягнення мети Збору, становить 100000000,00 грн (Сто мільйонів гривень). Ця сума може уточнюватися за згодою Сторін у Додатках до цього Договору.

1.5. Термін проведення Збору: з «01» серпня 2026 р. до «01» січня 2027 р., або до досягнення необхідної суми, або до письмової згоди Сторін про завершення Збору.

2. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ ФОНДУ

2.1. Фонд має право:

- проводити публічний збір коштів через власні канали (сайт, соціальні мережі, платіжні сервіси, банківські реквізити Фонду);
- залучати до Збору партнерські благодійні організації, компанії та приватних донорів від імені та в межах цього Збору;
- залучати до Збору сторонні організації, компанії, соціальні мережі на від імені та в межах цього Збору;
- здійснювати попередню та поточну перевірку (due diligence) наданих Родиною медичних та інших документів;
- вимагати від Родини звіт та підтверджуючі документи щодо використання переданих коштів;
- призупинити або припинити передачу коштів у разі виявлення ознак нецільового використання чи недостовірності наданих документів, повідомивши про це Родину письмово;
- Фонд утримує адміністративний внесок у розмірі 18% (вісімнадцять відсотків) від загальної суми коштів, фактично зарахованих на рахунок Фонду в межах цього Збору, на покриття витрат з адміністрування Збору (банківська комісія, комунікація, розповсюдження інформації про Збір, витрати на організацію публічних заходів тощо). Вичерпний перелік таких витрат зазначено в Додатку №3 до цього Договору. Утримання здійснюється за умови попереднього публічного розкриття розміру адміністративного внеску донорам шляхом розміщення відповідної інформації на офіційній сторінці Фонду та/або в описі благодійного Збору. До адміністративних витрат не належать витрати, безпосередньо пов'язані з медичним лікуванням, реабілітацією та супроводом дитини.

2.2. Фонд зобов'язаний:

- вести окремий (відокремлений) облік коштів, зібраних у межах цього Збору, не змішуючи їх із коштами інших програм Фонду;
- забезпечити публічну прозорість Збору: регулярно оприлюднювати інформацію про суму зібраних коштів (без розкриття персональних даних донорів без їх згоди);
- передавати кошти Родині у порядку та строки, визначені розділом 4 цього Договору;
- надавати Родині інформацію про хід Збору на її обґрунтований запит;
- у разі завершення або призупинення Збору — письмово повідомити Родину та донорів (у формі, що не розкриває персональних даних) про причини та подальші кроки.

Представник Фонду

Представник Родини

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ РОДИНИ

3.1. Родина має право:

- отримувати кошти, зібрані в межах Збору, виключно на цілі, визначені у п. 1.3 цього Договору;
- отримувати від Фонду інформацію про хід Збору та суму зібраних коштів;
- звертатися до Фонду з обґрунтованим запитом щодо прискорення чи зміни порядку передачі коштів (наприклад, у разі термінової медичної необхідності).

3.2. Родина зобов'язана:

- використовувати отримані кошти виключно за цільовим призначенням, визначеним у п. 1.3 цього Договору;
- надавати Фонду документальне підтвердження використання коштів (копії договорів з медичними закладами, чеки, квитанції, виписки) у строки, визначені розділом 5;
- невідкладно (протягом 1 робочого дня) інформувати Фонд про зміну стану здоров'я Дитини, завершення лікування, або обставини, що унеможливають подальше цільове використання коштів;
- не використовувати кошти на цілі, не пов'язані з лікуванням, без попередньої письмової згоди Фонду;
- надати згоду на обробку персональних даних та (за потреби) на публікацію знеособленої інформації про хід лікування з метою звітності перед донорами (Додаток №2).

4. ПОРЯДОК ЗБОРУ ТА ПЕРЕДАЧІ КОШТІВ

4.1. Кошти від донорів за цим Договором одночасно надходять:

4.1.1. На банківські рахунки Фонду та/або офіційні «банки» Збору (перелік всіх рахунків на які відбувається Збір зазначено в Додатку №4 до цього Договору). Фонд є держателем коштів до моменту їх цільової передачі Родині відповідно до цього Договору.

4.1.2. На банківські рахунки БО «БФ «Олежика Риган», ЄДРПОУ 46340762, який заснований представником Родини - Риган Ольгою Василівною, та/або офіційні «банки» Збору (перелік всіх рахунків на які відбувається Збір зазначено в Додатку №4 до цього Договору). БО «БФ «Олежика Риган», ЄДРПОУ 46340762, відповідно до цього Договору, виступає кінцевою організацією акумуляції коштів до моменту фактичної оплати лікування.

4.2. Передача коштів Родині здійснюється наступним способом:

- безготівковими переказами на банківський рахунок БО «БФ «Олежика Риган», ЄДРПОУ 46340762 — із наступним наданням звіту про використання;

4.3. Термін переказу кожного траншу встановити наступним:

— кожного понеділка щотижня Фонд перераховує на реквізити, які зазначені представником Родини в Додатку № 5 до цього Договору, зібрану протягом минулого тижня на рахунок Фонду, та/або офіційні «банки» Збору суму, після надання Родиною необхідних підтверджуючих документів (рахунок клініки, призначення лікаря, довідку з банку про залишок коштів тощо) за попередній тиждень.

4.4. У разі, якщо зібрана сума перевищує суму, фактично необхідну для лікування Дитини, залишок коштів використовується за одним із варіантів, попередньо визначеним у публічній оферті Фонду для донорів: (а) передається на лікування інших дітей у програмах Фонду; (б) залишається у статутному фонді Фонду для благодійної діяльності; (в) повертається донорам пропорційно до внеску (за їх запитом і за наявності технічної можливості).

Представник Фонду

Представник Родини

4.5. У разі, якщо зібраної суми недостатньо для досягнення мети Збору, Фонд за погодженням з Родиною вирішує: продовжити Збір на визначений додатковий строк, або передати зібрану (часткову) суму Родині для часткової оплати лікування.

4.6. З кожної зібраної суми Фонд утримує адміністративні витрати згідно п.п. 2.1 цього Договору.

5. КОНТРОЛЬ ТА ЗВІТНІСТЬ

5.1. Родина зобов'язана надавати Фонду звіт про цільове використання отриманих коштів не рідше ніж один раз на ____ (місяць / квартал / після кожного траншу), а також на кожен обґрунтований вимогу Фонду — невідкладно, але не пізніше 10 робочих днів з моменту отримання такої вимоги.

5.2. Звіт повинен містити: суму отриманих і використаних коштів, копії підтверджуючих документів (договори, рахунки, квитанції, виписки), короткий опис стану лікування.

5.3. Фонд узагальнює звітність та оприлюднює для донорів консолідовану інформацію про хід Збору без розкриття персональних та медичних даних Дитини понад обсяг, на який отримано згоду Родини.

6. КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ ТА ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ

6.1. Сторони зобов'язуються дотримуватися вимог Закону України «Про захист персональних даних» щодо будь-якої інформації про Дитину та Родину, отриманої в рамках цього Договору.

6.2. Публікація фото, імені, діагнозу чи іншої ідентифікуючої інформації про Дитину здійснюється Фондом виключно за наявності письмової згоди Родини (Додаток №2) та в обсязі, погодженому Родиною.

7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

7.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

7.2. Родина несе відповідальність за достовірність наданих медичних документів та за цільове використання отриманих коштів.

7.3. Фонд не несе відповідальності за недосягнення повної суми Збору, якщо ним було вжито усіх розумних заходів для організації та адміністрування Збору.

7.4. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань, якщо це стало наслідком обставин непереборної сили (форс-мажору), в тому числі бойових дій, надзвичайного або воєнного стану.

8. СТРОК ДІЇ ТА ПОРЯДОК РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ

8.1. Договір набирає чинності з моменту підписання Сторонами і діє до повного виконання Сторонами своїх зобов'язань.

8.2. Договір може бути розірваний достроково: за взаємною письмовою згодою Сторін; в односторонньому порядку Фондом — у разі встановлення факту нецільового використання коштів; у зв'язку з завершенням лікування Дитини раніше запланованого строку.

8.3. У разі дострокового розірвання Сторони протягом 30 днів проводять взаєморозрахунки та узгоджують подальшу долю невикористаного залишку коштів відповідно до п. 4.4 цього Договору.

9. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

9.1. Усі зміни та доповнення до цього Договору оформлюються письмово у формі додаткових угод, підписаних обома Сторонами.

Представник Фонду _____

Представник Родини _____

9.2. Спори, що виникають у зв'язку з цим Договором, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди — у судовому порядку відповідно до законодавства України.

9.3. Договір складений у двох примірниках, українською мовою, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

9.4. Невід'ємними додатками до цього Договору є: Додаток № 1 (медичні документи, що підтверджують необхідність лікування); Додаток № 2 (Письмова згода представника Родини Дитини на прислання Фонду до існуючого публічного благодійного Збору); Додаток № 3 (Перелік адміністративних та операційних витрат Фонду, які спрямовуються на реалізацію мети цього Договору, і підлягають утриманню згідно п.п. 2.1.); Додаток № 4 (Стратегія інформаційного супроводу та фандрейзингової кампанії щодо збору коштів на лікування дитини з м'язовою дистрофією Дюшенна); Додаток № 5 (Перелік банківських реквізитів для зарахування коштів від донорів в рамках цього Збору); Додаток № 6 (публічна оферта Фонду для донорів. Застосовується на Сайті Фонду.).

10. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

ФОНД:

**БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД «РОЗВИТОК НАШОГО
МІСТА»**
Поштова адреса та індекс: 88018,
Закарпатська обл., м. Ужгород, вул. Льва
Толстого 7-А/14
Тел. (068) 980-99-00
р/р UA063133990000026008000207347 в
АТ КБ «ПРИВАТБАНК»
Код ЄДРПОУ 44782567
Неприбуткова організація
Керівник

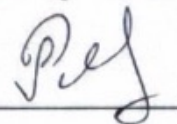
М.П.

Віталій СОКОЛ

РОДИНА:

Риган Ольга Василівна
Поштова адреса та індекс: 89412,
Закарпатська обл., Ужгородський р-н., с.
Оноківці, вул. Проектна, 30
Тел. (050) 708-15-40
Отримувач коштів:
БО «БФ «Олежика Риган», ЄДРПОУ
46340762
р/р UA483220010000026006700019118 в
АТ «УНІВЕРСАЛ БАНК»
Неприбуткова організація

Родина



Ольга РИГАН

Представник Фонду

Представник Родини

ДОДАТОК № 1
до про надання цільової
благодійної допомоги
та адміністрування
благодійного збору
№ 07/1-26 від «01» серпня 2026 року

Документи, що є підставою до приєднання Фонду до існуючого публічного благодійного
Збору, який спрямований на фінансування лікування Риган Олега Валерійовича,
12.11.2018 р.н.

До цього додатку додано, пронумеровано і завірено підписом представника Родини наступні документи:

1. Копія ID картки Риган Ольги Василівни;
2. Довідка про реєстрацію і проживання Риган Олега Валерійовича;
3. Витяг з реєстру територіальної громади Риган Ольга Василівна;
4. Виписка з ЄДРЮО – БО «БФ «Олежика Риган», 43640762;
5. Довідка з АТ Універсал Банк про відкриті рахунки;
6. Виписка з мед. Карти хворого Риган Олега Валерійовича № 4222;
7. Свідоцтво про народження Риган Олега Валерійовича;
8. Довідка ЛКК № 37 від 28.02.2023 Риган Олега Валерійовича;
9. Результат обстеження та дослідження стану Риган Олега Валерійовича (пац. № 1781827) з центру ЦЕНТОГЕН, АМ ШТРАНДЕ 7, Німеччина – англійською;
10. Результат обстеження та дослідження стану Риган Олега Валерійовича (пац. № 1781827) з центру ЦЕНТОГЕН, АМ ШТРАНДЕ 7, Німеччина – офіційний переклад;
11. Рахунок на лікування MED CARE на суму 2 901 907,00 доларів США.

12. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

ФОНД:

БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД «РОЗВИТОК НАШОГО
МІСТА»
Поштова адреса та індекс: 88018,
Закарпатська обл., м. Ужгород, вул. Льва
Толстого 7-А/14
Тел. (068) 980-99-00
р/р UA063133990000026008000207347 в
АТ КБ «ПРИВАТБАНК»
Код ЄДРПОУ 44782567
Неприбуткова організація
Керівник

М.П.

Віталій СОКОЛ

Представник Фонду

РОДИНА:

Риган Ольга Василівна
Поштова адреса та індекс: 89412,
Закарпатська обл., Ужгородський р-н., с.
Оноківці, вул. Проектна, 30
Тел. (050) 708-15-40
Отримувач коштів:
БО «БФ «Олежика Риган», ЄДРПОУ
46340762
р/р UA483220010000026006700019118 в
АТ «УНІВЕРСАЛ БАНК»
Неприбуткова організація

Родина

Ольга РИГАН

Представник Родини

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Державне некомерційне підприємство «Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України»

01135, м.Київ, вулиця В'ячеслава Чорновола, 28/1

Код за ЄДРПОУ 01994089

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації
№ 027/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

14022012 № 110

ВИПСКА

із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого № 4222

У

(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Риган Олег Валерійович

2. Дата народження: 12112018
(число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого:

Закарпатська область, Ужгородський район, Оноківці, вулиця Проектна, 6.30

(область, район, населений пункт, вулиця, будинок, квартира)

4. Місце роботи (посада) Риган Ольга Василівна 0507081540,

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:

захворювання

направлення в стаціонар

б) у стаціонарі: надходження

виписки або смерті (підкреслити)

(число, місяць, рік)

(число, місяць, рік)

12032026
(число, місяць, рік)

10.03.2026
(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):

G71.0 М'язова дистрофія

Розширений діагноз: М'язова дистрофія Дюшена, Х-зчеплений тип успадкування.

Порушення активності та уваги.: Розлад експресивності мови.

Субнанізм соматогенний. Дефіцит маси тіла.

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці:

Скарги: : Прогресуюча м'язова слабкість, швидка втомлюваність, порушення ходи по типу міопатичної, падіння, значні труднощі при присіданні та підйомі по сходах, тугорухомість в лівому гомілково-над'ятковому суглобі, порушення поведінки

Анамнез життя:

дитина від 6 вагітності, від 2 родів, стрімкі на 36 неділі, вага 3600г, ріст 54см, БЦЖ в роддомі, виписані на Здобу, На штучному вигодуванні.

Щеплена: за календарем щеплень, не було.

Алергоанамнез: не обтяжений

Сімейний анамнез: не обтяжений

Перенесені дитячі інфекції: немає,

Хронічні захворювання: немає

"Д"-нагляд: немає

Алергічні реакції на медичні препарати: зі слів батьків не було

Анамнез хвороби:

В березні 2023 діагностована хвороба Дюшена(генетично підтверджена).

3 серпня 2024р отримує дефлазакорт, початкова доза 7.5мг/д, через 1рік доза збільшена до 15мг/д

Дані об'єктивного огляду:

по основному захворюванню

Тілобудова: гіпостенічна, відстає у фізичному розвитку, гіпертрофія м'язів гомілок

Риган О.В. Ріф



Віталій СОКОЛ

Слизова оболонка ротоглотки: блідо-рожева,
Шкіра: звичайного кольору, суха.
Язик: вологий, чистий,
Лімфатичні вузли: не збільшені. ;
Аускультация легень: хрипи відсутні дихання: везикулярне,
Тони серця: ритмічні, ясні,
Живіт:
Випорожнення: оформлені,
Діурез: самостійний, достатній,
Огляд на коросту: не виявлено.
Педикюльоз: не виявлено.
Суглоби: звичайної форми, об'єм рухів не обмежений, хрусткість при рухах не відмічається
гіпетрофія м'язів гомілки.

Консультативний висновок логопеда.

Результати оцінки: Порушення тону орофасціальної мускулатури. Поліморфне порушення звуковимови. Фонематичні процеси недостатньо сформовані. Спостерігається незначне порушення складової структури слів. Словник у межах вжитку. Узагальнюючі поняття сформовані, у мовленні не використовуються. Фраза проста. Навички читання та письма несформовані.
Висновки: ЗНМ III рівня.
Рекомендації: Логопедичні заняття за місцем проживання.

Консультація психіатра

Свідомість ясна. Контакт продуктивний. Увага нестійка, легко відволікається. Інтелектуальний розвиток відповідає віку. Під час огляду, часто ігнорує звернення/зауваження; не дотримується норм поведінки; заважає спілкуванню (вмикає голосні звуки на телефоні, гучно кидає іграшки, бавиться клаксоном); дає завідома неправильні відповіді на прості питання. За словами мами, в школі "зривав уроки перший тиждень, далі адаптувався"; навчається з тьютором; висиджує тільки 2 уроки. За словами мами, наполегливий, якщо не отримує бажаного "агресує"; засинає переважно "з телефоном".

Діагноз:

Код: F90.0 Назва: Порушення активності та уваги

Код: F80.1 Назва: Розлад експресивності мови

Обстеження:

- CONNERS, MOXO

Рекомендації:

- психологічний супровід
- КПТ
- спостереження психіатра за місцем мешкання (за бажанням батьків)

Консультативний висновок психолога

Скарги: на високу чутливість, на надмірну активність, нетримання уваги та порушення звуковимови.

Результати психодіагностичного дослідження:

Хлопчик доступний малопродуктивного вербального контакту, орієнтований у собі правильно. Соціальну дистанцію не тримає, інструкції не виконує. Когнітивний розвиток не відповідає віку. Ознаки гіперактивності поведінки та дефіциту уваги.

Ознаки наявної гіперактивності та дефіциту уваги.

Рекомендовано:

Нейросенсорна інтеграція.

Робота із психологом, логопедом та дефектологом за м/прож.

Контрольний огляд 1 раз на 6 місяць.

Консультативний висновок ЦОЗ та ГТ

Рилян О.В. РЛ

01 SEP 2026

ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ

ВІТАЛІЙ СОКОЛ



Рентген (бланк)

На панорамній рентгенограмі хребта в двох проекціях:

суттєве викривлення хребта у фронтальній площині не виявлено.

Форма, висота та структура видимих хребців без особливостей; висота міжхребцевих проміжків збережена; співвідношення між хребцями не порушені;

У боковій проекції оцінка фізіологічних вигинів утруднена за рахунок накладання від рухових артефактів. 2203-01

- Оксиметрія протягом ночі (Діагностичні процедури) Виконавець, інтерпретатор: Колесник Віта Русланівна (Функціональна діагностика), Колесник Віта Русланівна (Функціональна діагностика) Період актуальності: - Заключення лікаря: Діагностику проведено та надано рекомендації. Заключення: Апноє-гіпноєне індекс становить 1.6/год (N_s 1.5/год) Протягом ночі зареєстровано 12 епізоди снозалежних дихальних розладів, за рахунок 10- апноє, 2- гіпноєне. Найдовша тривалість апноє-13 с, середня тривалість апноє-11 с. Снозалежні дихальні розлади супроводжувались десатураціями до 90%. Середня сатурація під час дослідження - 98%, мінімальна - 90% (короткочасно). Середній рівень ЧСС: 82/хв. Мінімальний рівень ЧСС: 56/хв. Максимальний рівень ЧСС: 110/хв. Індекс пробудження: 13,7/ год (N_s30/год). Індекс апноє-гіпноєне легкого ступеню за апноє-гіпноєне індексом. Рекомендації: 1. Проведення полісомнографічного обстеження. 2. Дотримання правил гігієни сну. 3. Спостереження в динамі

18.03.2026 Консультативний висновок невролога ЦОЗ та ГТ

В 4 роки дитячим неврологом запідозрено наявність у пацієнта м'язової дистрофії, виявлено підвищення АЛТ, АСТ та КФК у крові. В 4,5 роки проведено молекулярно-генетичне дослідження та підтверджено діагноз м'язової дистрофії Дюшена: виявлено гемізіготну делецію 46-52 екзонів в гені DMD. В 5 років розпочато терапію ГКС (дефлазакорт). Діагноз: Діагноз за МКХ-10: G71.0 М'язова дистрофія Розширений діагноз: М'язова дистрофія Дюшена, X-зчеплений тип успадкування.

17.03.2026 Ендокринолог

Субнанізм соматогенний. Дефіцит маси тіла.

13.03.2026 Офтальмолог

VIS OD=OS = 1.0

16.03.2026 Ортопед

Помірна еквінусна деформація стоп.

Аналізи:

Дата	Назва аналізу	Результат
12.03.2026	A35002 - Загальний аналіз сечі	Загальний аналіз сечі - Хімічне дослідження сечі: (Глюкоза - Не виявлено, Білок(г/л) - 0.5, Білірубін - Не виявлено, Уробіліноген - Норма, Реакція(pH) - 5.5, Кетонів тіла - Не виявлено, Лейкоцити - Не виявлено, Гемоглобін - Не виявлено, Аскорбінова кислота - 20, Нітрити - Не виявлено). - Питома вага: 1.032 кг/м3. - Мікроскопічне дослідження: в полі зору (Епітелій перехідний - 0-1, Еритроцити - 0-1, н/змінні, Сперматозоїди - Лейкоцити - 2-4, Згустки лейкоцитів - Циліндри - Слиз - , Солі -). - Кількість: 10,0 мл. - Колір: Жовтий. - Мікроскопічне дослідження: в полі зору (Епітелій перехідний - 0-1, Еритроцити - 0-1, н/змінні, Сперматозоїди - Лейкоцити - 2-4, Згустки лейкоцитів - Циліндри - Слиз - , Солі -). - Прозорість: Прозора.

Рилян О. В. Риб



12.03.2026	A34011 - Клінічний аналіз крові	Клінічний аналіз крові - Клінічний аналіз крові (автоматичний підрахунок): (Лейкоцити (WBC) - 8,88, Еритроцити (RBC) - 4,63, Гемоглобін (HGB) - 130, Гематокрит (HCT) - 38,6, Середній об'єм еритроцитів (MCV) - 83,4, Середній вміст гемоглобіну в еритроциті (MCH) - 28,1, Середня концентрація гемоглобіну в еритроциті (MCHC) - 337, Тромбоцити (PLT) - 484, Середній об'єм тромбоцитів (MPV) - 9,5, Відносна кількість лімфоцитів (LYM%) - 47, Відносна кількість моноцитів (MON%) - 7,1, Відносна кількість нейтрофілів (NEU%) - 43,7, Абсолютна кількість гранулоцитів (GRA#) - 0, Тромбоцити (PCT) - 0,46, Абсолютна кількість лімфоцитів (LYM#) - 4,17, Абсолютна кількість моноцитів (MON#) - 0,63, Ширина розподілу еритроцитів за об'ємом (RDW-CV) - 12,4, Абсолютна кількість еозинофілів (EOS#) - 0,14, Відносна кількість еозинофілів (EOS%) - 1,6, Відносна кількість базофілів (BAS%) - 0,6, Абсолютна кількість базофілів (BAS#) - 0,05, Абсолютна кількість нейтрофілів (NEU#) - 3,89, Відносна кількість гранулоцитів (GRA%) - 0, Ширина розподілу тромбоцитів за об'ємом (PDW) - 10,1, Тромбоцити - співвідношення великих клітин (P-LCR) - 19,9, Тромбоцити - кількість великих клітин (P-LCC) - 0, Абсолютна кількість великих незрілих клітин (LIC#) - 0, Відсоток великих незрілих клітин (LIC%) - 0, Стандартне відхилення ширини розподілення еритроцитів за об'ємом (RDW-SD) - 37,7, Відносна кількість незрілих гранулоцитів (IG%) - 0,8, Абсолютна кількість незрілих гранулоцитів (IG#) - 0,07, Еритрокаріоцити (NRBC#) - 0,02, Еритрокаріоцити (NRBC%) - 0,2) - Клінічний аналіз крові (автоматичний підрахунок): (Лейкоцити (WBC) - 8,88, Еритроцити (RBC) - 4,63, Гемоглобін (HGB) - 130, Гематокрит (HCT) - 38,6, Середній об'єм еритроцитів (MCV) - 83,4, Середній вміст гемоглобіну в еритроциті (MCH) - 28,1, Середня концентрація гемоглобіну в еритроциті (MCHC) - 337, Тромбоцити (PLT) - 484, Середній об'єм тромбоцитів (MPV) - 9,5, Відносна кількість лімфоцитів (LYM%) - 47, Відносна кількість моноцитів (MON%) - 7,1, Відносна кількість нейтрофілів (NEU%) - 43,7, Абсолютна кількість гранулоцитів (GRA#) - 0, Тромбоцити (PCT) - 0,46, Абсолютна кількість лімфоцитів (LYM#) - 4,17, Абсолютна кількість моноцитів (MON#) - 0,63, Ширина розподілу еритроцитів за об'ємом (RDW-CV) - 12,4, Абсолютна кількість еозинофілів (EOS#) - 0,14, Відносна кількість еозинофілів (EOS%) - 1,6, Відносна кількість базофілів (BAS%) - 0,6, Абсолютна кількість базофілів (BAS#) - 0,05, Абсолютна кількість нейтрофілів (NEU#) - 3,89, Відносна кількість гранулоцитів (GRA%) - 0, Ширина розподілу тромбоцитів за об'ємом (PDW) - 10,1, Тромбоцити - співвідношення великих клітин (P-LCR) - 19,9, Тромбоцити - кількість великих клітин (P-LCC) - 0, Абсолютна кількість великих незрілих клітин (LIC#) - 0, Відсоток великих незрілих клітин (LIC%) - 0, Стандартне відхилення ширини розподілення еритроцитів за об'ємом (RDW-SD) - 37,7, Відносна кількість незрілих гранулоцитів (IG%) - 0,8, Абсолютна кількість незрілих гранулоцитів (IG#) - 0,07, Еритрокаріоцити (NRBC#) - 0,02, Еритрокаріоцити (NRBC%) - 0,2).
12.03.2026	B34005 - Аналіз; кров; тромбоцити	Диференційований підрахунок лейкоцитів (лейкоцитарна формула) у пофарбованих препаратах крові за Романовським - Диференційований підрахунок лейкоцитів (лейкоцитарна формула) у пофарбованих препаратах крові за Романовським: (Паличкоядерні нейтрофіли - 1,0, Сегментоядерні нейтрофіли - 40,0, Моноцити - 7,0, Лімфоцити - 49,0, Еозинофіли - 2,0, Базофіли - 1,0, Підрахунок тромбоцитів за методом Фоніо - 484).
12.03.2026	B34005 - Аналіз; кров; тромбоцити	Диференційований підрахунок лейкоцитів (лейкоцитарна формула) у пофарбованих препаратах крові за Романовським - Диференційований підрахунок лейкоцитів (лейкоцитарна формула) у пофарбованих препаратах крові за Романовським: (Паличкоядерні нейтрофіли - 1,0, Сегментоядерні нейтрофіли - 40,0, Моноцити - 7,0, Лімфоцити - 49,0, Еозинофіли - 2,0, Базофіли - 1,0, Підрахунок тромбоцитів за методом Фоніо - 484).
12.03.2026	A34009 - Аналіз; швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ)	
12.03.2026	T34037 - Аналіз; тиреоїдна пероксидаза	Антитіла до тиреопероксидази (А-ТПО) - А-ТПО (антитіла до тиреопероксидази): 6,42 Од/мл
12.03.2026	T34015 - Аналіз; функція щитовидної залози	Тироксин вільний (Т4 вільний) - Т4 вільний (тироксин вільний): 1,46 нг/дл спостереження: Вільний тироксин (Т4) [моль/об'єм] у сироватці або плазмі: 1,46 (пікомоль/л)
12.03.2026	T34028 - Аналіз; тиреотропний гормон (тиреотропін, ТТГ)	Тиреотропний гормон (ТТГ) - ТТГ (тиреотропний гормон): 2,7 мкМОд/мл
12.03.2026	D34005 - Аналіз; аспартат-амінотрансфераза	АСТ - АСТ: 191 Од/л. спостереження: Аспартатамінотрансфераза [ферментативна активність/об'єм] у сироватці або плазмі: 191 (о/л)
12.03.2026	K34004 - Аналіз; креатинкіназа	Креатинфосфокіназа - Креатинфосфокіназа: 10391 Од/л. спостереження: Креатинкіназа [ферментативна активність/об'єм] у сироватці або плазмі: 10391 (о/л)
12.03.2026	U34002 - Аналіз; креатинін	Креатинін - Креатинін: 14 мкмоль/л. спостереження: Креатинін [моль/об'єм] у крові: 14 (мкмоль/л)
12.03.2026	D34002 - Аналіз; аланінамінотрансфераза	АЛТ - АЛТ: 377 Од/л. спостереження: Аланінамінотрансфераза [ферментативна активність/об'єм] у сироватці або плазмі: 377 (о/л)
12.03.2026	A34006 - Аналіз; кальцій	Кальцій загальний - Кальцій загальний: 2,51 ммоль/л. спостереження: Кальцій [моль/об'єм] у крові: 2,51 (мілімоль на літр)
12.03.2026	A34015 - Аналіз; білок	Загальний білок - Загальний білок: 66 г/л. спостереження: Білок [маса/об'єм] у сироватці або плазмі: 66 (г/дл)
12.03.2026	A34005 - Аналіз; С-реактивний білок	С-реактивний білок (кількісне визначення) - С-реактивний білок: негативний.
12.03.2026	T34012 - Аналіз; лактатдегідрогеназа	Лактатдегідрогеназа - Лактатдегідрогеназа: 923 Од/л. спостереження: Лактатдегідрогеназа [ферментативна активність/об'єм] у сироватці або плазмі за реакцією лактату на піруват: 923 (о/л)
12.03.2026	T34012 - Аналіз; лактатдегідрогеназа	Лактатдегідрогеназа - Лактатдегідрогеназа: 923 Од/л. спостереження: Лактатдегідрогеназа [ферментативна активність/об'єм] у сироватці або плазмі за реакцією лактату на піруват: 923 (о/л)

01 SEP 2026

ОДНО 3

РИГІНАЛОМ

ВІТАЛІЙ СОКОЛ

Результати досліджень:

Дата	Назва дослідження	Результат
------	-------------------	-----------

Ризак О.В. РЛ

13.03.2026	58100-00 - Рентгенографія шийного відділу хребта	Виконано Рентгенографія шийного відділу хребта. Результат проведення успішно. Посилання на зображення: https://enr.h24.ua/f5ihs
13.03.2026	11713-00 - Запис усереднених сигналів ЕКГ	RR = 0,62 * ЧСС = 97 за 1' PQ = 0,11 * QRS = 0,09 * QT = 0,36 * α = + 56° ЗАКЛЮЧЕННЯ Ритм синусовий. Нормальне положення електричної осі серця. Порушень процесів реполяризації шлуночків не виявлено.
16.03.2026	55036-00 - Ультразвукове дослідження черевної порожнини	ОПИС: ПЕЧІНКА: Права доля 102 мм, ліва доля 33 мм, незначно збільшена, паренхіма підвищеної ехогенності, однорідна, судинний малюнок не змінений ЖОВЧІЙНІЙ МІХУР: овальної форми, 62 x 14 мм, стінки не потовщені, вміст однорідний, жовчні протоки не розширені. ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА: головка 8 2 мм, тіло 7 1 мм, хвіст 10 мм, не збільшена, паренхіма середньої ехогенності, однорідна. СЕЛЕЗІНКА: 91 мм, 37 мм, 58 мм, об'єм 193 см3 не збільшена, паренхіма середньої ехогенності, однорідна. Лікар Квілінська О. І.
16.03.2026	55032-00 - Ультразвукове дослідження ший	ОПИС: УЗД ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ Розташована типово, паренхіма середньої ехогенності, однорідна V правої доли 0,99 см3, не збільшена V лівої доли 0,96 см3, не збільшена Перешийок 2,2 мм. Загальний об'єм 1,95 см3 (норма) В режимі КДК кровотік підсилений. Лікар Квілінська О. І.
16.03.2026	55038-00 - Ультразвукове дослідження сечовивідних шляхів	ОПИС: НИРКИ: Права 80 x 28 мм, ліва 80 x 39 мм КМД збережена, паренхіма однорідна, середньої ехогенності. Збирна система не розширена. СЕЧОВИЙ МІХУР: Оглянутий при наповненні до 50 мл, стінки без структурних змін. Лікар Квілінська О. І.
18.03.2026	58108-00 - Рентгенографія хребта, 4 відділів	На панорамній рентгенограмі хребта в двох проекціях: Суттєве викривлення хребта у фронтальній площині не виявлено. Форма, висота та структура видимих хребців без особливостей, висота міжхребцевих проміжків збережена; співвідношення між хребцями не порушені. У боковій проекції оцінка фізіологічних вигинів утруднена за рахунок накладання від рухових артефактів.
19.03.2026	12203-01 - Оксиметрія протягом ночі	Діагностику проведено та надано рекомендації. Заключення. Апноє-гіпноє індекс становить 1,6/год (N _s 1,5/год) Протягом ночі зареєстровано 12 епізоди снозалежних дихальних розладів, за рахунок 10- апноє, 2- гіпноє. Найдовша тривалість апноє-13 с, середня тривалість апноє-11 с. Снозалежні дихальні розлади супроводжувались десатураціями до 90%. Середня сатурація під час дослідження – 98%, мінімальна – 90% (короткочасно). Середній рівень ЧСС: 82/хв. Мінімальний рівень ЧСС: 56/хв. Максимальний рівень ЧСС: 110/хв. Індекс пробудження: 13,7/год (N _s 30/год). Індекс апноє-гіпноє легкого ступеню за апноє-гіпноє індексом. Рекомендації: 1. Проведення полісомнографічного обстеження. 2. Дотримання правил гігієни сну. 3. Спостереження в динаміці

8. Лікувальні і трудові рекомендації:

1. Спостереження та лікування у невролога, лікаря ФРМ, ортопеда, кардіолога, ендокринолога, офтальмолога, психолога, дієтолога за місцем проживання;
2. Динамічне спостереження в референтному центрі з питань надання медичної допомоги пацієнтам з нервово-м'язовими захворюваннями;
3. Терапія глюкокортикостероїдами (одним із засобів): - преднізолон у дозуванні 0,75 мг/кг/добу per os; - дефлазакорт у дозуванні 0,9 мг/кг/добу per os (препарат не зареєстрований в Україні); - вamorолон у дозуванні 6 мг/кг/добу per os (препарат не зареєстрований в Україні); Препарати гормонів необхідно застосовувати в ранковий час після сніданку (не на натщесерце). У разі захворювання, травми, оперативного втручання використовувати стрес-دوزи кортикостероїдів, відповідно до протоколу PJ Nicholoff (PJ Nicholoff Steroid Protocol <https://www.parentprojectmd.org/wpcontent/uploads/2018/03/PJ-Nicholoff-Steroid-Protocol.pdf>); Дефлазакорт 15мг/день
4. Використання ортезів на над'яtkово-гомількові суглоби протягом нічного сну щодночі;
5. Щоденна фізична терапія вдома – розтяжки (стретчинг), дихальна гімнастика, легкі-помірні ізометричні вправи на м'язи рук та ніг;
6. Контроль антропометричних показників (ведення ростнорми)
7. Контроль АЛТ, АСТ, глюкози, ліпідного профілю, 25(OH)вітD, Са заг., Са іон., Р неорг., ПТГ, глікованого гемоглобіну в динаміці кожні 6 місяців;
8. Спірометрія щорічно;
9. Полісомнографія щорічно;
10. Рентгенографія хребта в 2х проекціях, кульшових суглобів щорічно;
11. Денситометрія щорічно;
12. ЕКГ, ЕХО-КГ щорічно;
13. Проведення планової вакцинації (вакцинація живими вакцинами протипоказана після початку терапії глюкокортикостероїдами); додаткова вакцинація від пневмококу, сезонна вакцинація від грипу;
14. У разі необхідності в загальній анестезії, протипоказане застосування галогеновмісних інгаляційних анестетиків та деполаризуючих міорелаксантів (сукцинілхолін) через ризик гіперкаліємії та рабдоміолізу;
15. У разі ургентної госпіталізації із приводу невідкладного стану - сконтактувати зі спеціалістами референтного центру з питань надання медичної допомоги пацієнтам з нервово-м'язовими захворюваннями;
16. Комплексна медико-соціальна реабілітація.
17. Вітамін Д3 .2000 Од
18. Кадесфер 20мл 1раз/ д тривало.
19. Кардонат 1т 2рази 2 місяці
20. Ферментаза -дуо по 1к 3рази 10днів, 1к 2рази 10днів, 1к 1раз 10 днів.

30-1 SEP 2026
ОРИГІНАЛОМ
ВІТАЛІЙ СЕКОД

Ризак. О.В.
Ризак

03.2026

Лікуючий лікар

Шклярська Г. В.

Завідувач відділення

Гуденко С. М.

ECO3 ID епізоду: 1036e098-1de4-11f1-82b4-ba17f4dc7081

01 SEP 2026

ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ



Григор. О. В. Prof

УКРАЇНА



01 СЕР 2026

ЗГІДНО З

ПРИКЛАДОМ

СВІДОЦТВО ПРО НАРОДЖЕННЯ

Прізвище Риган
 ім'я Олег по батькові Ві Валеріович
 народився (лася) 12 листопада 2018 року
(число, місяць і рік)
дванадцятого листопада дві тисячі вісімнадцятого року
(цифрами та словами)

Місце народження Україна
Закарпатська область
Ужгородський район
село Оноківці
(місто, селище (село))

про що 19 числа листопада місяця 2018 року складено
 відповідний актовий запис № 31

БАТЬКИ

Батько Риган
(прізвище,
Валерій Васильович
ім'я, по батькові)
Громадянин України
(громадянство)

Мати Риган
(прізвище,
Ольга Василівна
ім'я, по батькові)
Громадянка України
(громадянство)

Місце державної реєстрації Виконавчий комітет Оноківської сільської ради
(найменування органу державної
Ужгородського району Закарпатської області
реєстрації актів цивільного стану)

Орган державної реєстрації актів цивільного стану, що видав свідоцтво
Виконавчий комітет Оноківської сільської ради
(найменування органу державної
Ужгородського району Закарпатської області
реєстрації актів цивільного стану)

Дата видання 19 листопада 2018 року

М.П.Бабидорич
 Керівник органу державної
 реєстрації актів цивільного стану
(підпис)

М.П.Бабидорич
(ініціали та прізвище)

Серія І-ФМ № 438145

Риган О.В



КНП «ЖЕОДОВСЬКА ПІЛІВКА» ДІТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»
УЖГОРОДСЬКА МІСЬКА ДІТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ
в. у. о. р. о. б. о. д. о. з. р. о. 2023 р.

ДОВІДКА ЛКК

від 28.02.23р. за № 34



Дана Сиган Олег Валерійович, 12.11.18р.н.
Домашня адреса Жегородський р-н, с. Олексівка, в. Феодосійська, 30
Діагноз: Б-41.2. Інфекційна мононуклеоз.
Мононуклеоз

Освідчений (пересвідчений) як інвалід з дитинства згідно Наказу МОЗУ, МПСУ, МФУ
№454/471/516 від 8.11.01р. розділ 1 п.3 пп 3.21. до 12.11.2036р.

ЗАКЛЮЧЕННЯ: Довідка введена за ціллю вимови.

Голова ЛКК: Масенко Л.Т.
Члени комісії: Бадігориз Н.В.
Бабіназіш Н.В.
Секретар ЛКК: Мурман О.В.

Сиган О.В. Ref



Dr. Erika Patskun
Transcarpathian Regional Clinical Hospital
Medical Genetics
Kapushanska st.22
88000 Uzhhorod
Ukraine

Order no.: 63074465
Order received: 03 Mar. 2023
Sample type / Sample collection date:
blood, CentoCard® / 14 Feb. 2023
Report date: 23 Mar. 2023
Report type: Final Report



Patient no.: 1781827, First Name: Oleh, Last Name: Ryhan
DOB: 12 Nov. 2018, Sex: male, Your ref.: CG012122875

Test(s) requested: **DMD gene** (sequencing including NGS-based CNV analysis)

CLINICAL INFORMATION

Calf muscle pseudohypertrophy; Gowers sign; Hypotonia; Muscle weakness
(Clinical information indicated above follows HPO nomenclature.)

Family history: Unknown.

Consanguineous parents: No.

Clinician suspects: Duchenne muscular dystrophy.



POSITIVE RESULT
Pathogenic variant identified

INTERPRETATION

A deletion (one-copy loss, classification: pathogenic) was identified in the **DMD** gene. The genetic diagnosis of **X-linked dystrophinopathy is confirmed.**

RECOMMENDATIONS

- Assessing the eligibility for novel genetic therapies is recommended.
- Maternal targeted testing is recommended to establish whether the detected variant is inherited or *de novo*. Targeted testing for all affected males, if any, and carrier testing for at-risk females in the matrilinear family are recommended.
- Genetic counselling, including reproductive counselling (discussing prenatal and preimplantation diagnoses, if relevant) is recommended.

01 SEP 2026

ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ

Рук. О.Б. Рук.



> Contact Details

Tel.: +49 (0)381 80113 416
Fax: +49 (0)381 80113 401
customer.support@centogene.com
www.centogene.com

CLIA registration 09D2049715; CAP registration 8005167. Scientific use of these results requires permission of CENTOGENE. If you would like to download your reports from our web portal, please contact us to receive your login and password. More information is available at www.centogene.com or customer.support@centogene.com.





MAIN FINDINGS

COPY NUMBER VARIATIONS					
GENOMIC COORDINATES	GENE	TRANSCRIPT	AFFECTED EXONS	ZYGOSITY	TYPE AND CLASSIFICATION*
chrX:31740240-31964761	DMD	NM_004008.3	46-52	hemizygous	Loss Pathogenic (class 1)

* based on ACMG recommendations

VARIANT INTERPRETATION

DMD, loss

The detected loss is predicted to be out of frame (LOVD reading-frame checker). According to HGMD Professional 2022.1, the detected variant has been described as disease-causing for Muscular dystrophy, Duchenne by Mukherjee et al., 2003 and Zhang et al., 2019 as well as Sinha et al., 1996 and Tian et al., 2019 (PMID: 12754415, 31727011, 9007319, 30907348). It is classified as pathogenic (class 1) according to the recommendations of Centogene and ACMG (please, see additional information below).

Pathogenic variants (primarily single/multiple exon deletions but also duplications and point variants) in the *DMD* gene are associated with X-linked inherited muscular dystrophies, ranging from the severe Duchenne muscular dystrophy (DMD; OMIM®: 310200) to the milder Becker muscular dystrophy (BMD; OMIM®: 300376). These variants lead to a prematurely truncated, unstable dystrophin protein which is one component of a large glycoprotein complex (dystrophin-associated glycoprotein complex) in the sarcolemma (plasma membrane) of skeletal muscles, acting as a link between the cytoskeleton and the extracellular matrix. Most boys with DMD present between 3 and 5 years of age. Clinical symptoms include gross motor delay, gait abnormalities (waddling gait), difficulty rising from the ground (Gower's sign) and frequent falls due to progressive proximal limb-girdle type muscular paresis. Highly elevated serum creatine kinase (CK) level is an important diagnostic finding. Dilated cardiomyopathy, arrhythmias, restrictive lung disease with continuous decline in vital capacity and a slight intellectual impairment, are additional features. Untreated patients become wheelchair bound by the age of 12 years and die of cardiorespiratory complications in their late teens to early 20s. In BMD the pathogenic variants maintain the open reading frame, resulting in a shorter lower molecular weight but partly functional dystrophin. Patients develop similar symptoms as DMD but later and with slower development. Cardiac involvement can be present. First symptoms appear by the age of 5-20 years, and life expectancy is reduced to approximately 40 years (Yiu, 2015; PMID: 25752877).

Of note, heterozygous females may present with a classic dystrophinopathy or may be asymptomatic carriers. Penetrance in heterozygous females varies and may depend in part on patterns of X-chromosome inactivation (XCI). The diagnosis of a dystrophinopathy is usually established in a female proband with characteristic clinical findings and elevated CK concentration and/or by identification of a heterozygous pathogenic variant in *DMD* upon/by molecular genetic testing. Females heterozygous for a *DMD* pathogenic variant are at increased risk for dilated cardiomyopathy (GeneReviews, PMID: 20301298).

CENTOGENE VARIANT CLASSIFICATION (BASED ON ACMG RECOMMENDATIONS)

Class 1 – Pathogenic

Class 2 – Likely pathogenic

Class 3 – Variant of uncertain significance (VUS)

Class 4 – Likely benign

Class 5 – Benign

Additionally, other types of clinical relevant variants can be identified (e.g. risk factors, modifiers).

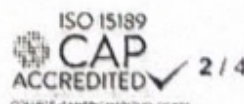
METHODS

Genomic DNA is enzymatically fragmented, and regions of interest are enriched using DNA capture probes. The final indexed libraries are sequenced on an Illumina platform. For the *DMD* gene (sequencing including NGS-based CNV analysis), the coding regions of the gene(s), 10 bp of flanking intron sequences.

> Contact Details

Tel.: +49 (0)381 80113 416
Fax: +49 (0)381 80113 401
customer.support@centogene.com
www.centogene.com

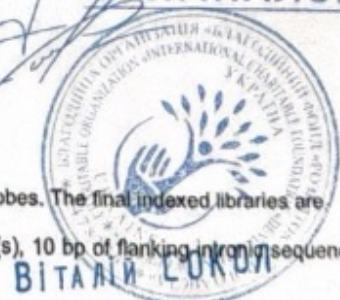
CLIA registration 99D2040715; CAP registration 8005167. Scientific use of these results requires permission of CENTOGENE. If you would like to download your reports from our web portal, please contact us to receive your login and password. More information is available at www.centogene.com or customer.support@centogene.com.



Pursh O.B. Prof

10.1 SEP 2026

ЗГІДНО 3
ОРИГІНАЛОМ





and known pathogenic/likely pathogenic variants within the gene(s) (coding and non-coding) are targeted for analysis. Data analysis, including alignment to the hg19 human reference genome (Genome Reference Consortium GRCh37), variant calling and annotation is performed using validated in-house software. All identified variants are evaluated with respect to their pathogenicity and causality, and are categorized into five classes (pathogenic; likely pathogenic; VUS; likely benign; benign). All potentially clinically relevant variants are reported. VUSs are not reported in oncogenetic analyses. CENTOGENE has established stringent quality criteria and validation processes for variants detected by NGS. Variants with low quality and/or unclear zygosity are confirmed by orthogonal methods. Consequently, a specificity of >99.9% for all reported variants is warranted.

The copy number variation (CNV) detection software has a sensitivity of above 95% for all homozygous/hemizygous deletions, as well as heterozygous deletions/duplications and homozygous/hemizygous duplications spanning at least three consecutive exons.

ANALYSIS STATISTICS

DMD gene (sequencing including NGS-based CNV analysis)

Targeted nucleotides covered	≥ 20x	91.15%
------------------------------	-------	--------

LIMITATIONS

The genetic results are interpreted in the context of the provided clinical findings, family history, and other laboratory data. Misinterpretation of results may occur, if the provided information is inaccurate and/or incomplete. If the obtained genetic results do not concur with the clinical findings, additional testing should be considered.

The used method is not designed to, and therefore cannot, detect complex genetic events such as inversions, translocations and repeat expansions. In addition, due to technology limitations, certain regions may be either not or poorly covered. In these regions and others encompassing repetitive, high-homology (such as pseudogene homology), and GC-rich sequences, variants can be missed. Extremely low-coverage calls (homo/hemizygous or heterozygous calls with less than three or four reads, respectively) are expected to be artifacts based on our extensive validations and are consequently not considered during the analysis.

Potential aberrant splicing is assessed with splice prediction tools. Synonymous variants and intronic variants that are beyond 10 nucleotides from exon-intron boundaries are not considered for aberrant splicing analysis. However, pathogenic splicing variants evidenced by external sources will be reported.

Heterozygous CNVs spanning less than three exons cannot reliably be detected, are therefore excluded from routine analysis, and will only be inspected and reported upon medical or technical indication. The sensitivity is decreased for repetitive and homologous regions, such as pseudogenes.

ADDITIONAL INFORMATION

This test was developed, and its performance was validated, by CENTOGENE. The US Food and Drug Administration (FDA) has determined that clearance or approval of this method is not necessary and thus neither have been obtained. This test has been developed for clinical purposes. All test results are reviewed, interpreted and reported by our scientific and medical experts.

To exclude mistaken identity in your clinic, several guidelines recommend testing a second sample that is independently obtained from the proband. Please note that any further analysis will result in additional costs.

The classification of variants can change over the time. Please feel free to contact CENTOGENE (customer.support@centogene.com) in the future to determine if there have been any changes in classification of any reported variants.

DISCLAIMER

Any preparation and processing of a sample from patient material provided to CENTOGENE by a physician, clinical institute or a laboratory (by a "Partner") and the requested genetic and/or biochemical testing itself is based on the highest and most current scientific and analytical standards. However, in very few cases genetic or biochemical tests may not show the correct result, e.g. because of the quality of the material provided by a Partner to CENTOGENE or in cases where any test provided by CENTOGENE fails for unforeseeable or unknown reasons that cannot be influenced by CENTOGENE in advance. In such cases, CENTOGENE shall not be responsible and/or liable for the incomplete, potentially misleading or even wrong result of any testing if such issue could not be recognized by CENTOGENE in advance.

> Contact Details

Tel.: +49 (0)381 80113 416
Fax: +49 (0)381 80113 401
customer.support@centogene.com
www.centogene.com

CLIA registration 60D2049715; CAP registration 8005167. Scientific use of these results requires permission of CENTOGENE. If you would like to download your reports from our web portal, please contact us to receive your login and password. More information is available at www.centogene.com or customer.support@centogene.com.



Ришак Д.В. Риш





COPYRIGHT NOTICE

This document contains information from the Online Mendelian Inheritance in Man® (OMIM®) database, which has been obtained under a license from the Johns Hopkins University. This document does not represent the entire, unmodified OMIM® database, which is available in its entirety at <http://omim.org/downloads>. Regarding OMIM® information: Copyright © 1996 – 2017, John Hopkins University, all rights reserved.

PD Dr Tobias Böttcher, MD
Director Clinical Neurogenetics
Neurologist

Sabine Schröder, MSc
Clinical Scientist

01 SEP 2026



> Contact Details

Tel.: +49 (0)381 80113 416
Fax: +49 (0)381 80113 401
customer.support@centogene.com
www.centogene.com

CLIA registration 99D2046715; CAP registration 8005187. Scientific use of these results requires permission of CENTOGENE. If you would like to download your reports from our web portal, please contact us to receive your login and password. More information is available at www.centogene.com or customer.support@centogene.com.



Переклад з англійської мови на українську мову

Логотип компанії

ТОВ «Центоген» • Ам Штранде 7 • 18055 Росток • Німеччина
/QR-код/

Лікар Еріка Пацкун
Закарпатська обласна клінічна лікарня
Медична генетика
вул. Капушанська, 22
88000 Ужгород
Україна

Замовлення №. 63074465
Дата замовлення: 03 березня 2023
Тип зразка/Дата забору зразка:
кров, CentoCard® /14 лютого 2023
Дата висновку: 23 березня 2023
Тип висновку: заключний

Пацієнт №: 1781827, Ім'я: Олег, Прізвище: Риган
Дата народження: 12 листопада 2018. Стать: чоловіча. Посилання: CG012122875
Замовлені дослідження: Ген дистрофії м'язів Дюшена (секвенування, включаючи аналіз
на виявлення варіацій кількості копій на основі секвенування наступного покоління)

КЛІНІЧНА ІНФОРМАЦІЯ

Псевдогіпертрофія литкових м'язів; ознака Гауера; гіпотонія; слабкість м'язів (клінічна інформація, зазначена вище, відповідає номенклатурі онтології фенотипів людини).

Сімейний анамнез: Невідомо.

Кровні батьки: Ні.

Попередній діагноз: Дистрофія м'язів Дюшена.

РЕЗУЛЬТАТ ПОЗИТИВНИЙ

Виявлено патогенний варіант

ПОЯСНЕННЯ:

Виявлено делецію з втратою однієї копії, класифікація: патогенний варіант. Генетичний діагноз Х-зв'язаної дистрофії м'язів підтверджено.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Рекомендується оцінка придатності для нових генетичних терапій.
- Рекомендується проведення материнського таргетного тестування для визначення, чи є виявлений варіант успадкованим чи новим (де-ново). Рекомендується таргетне тестування для всіх уражених чоловіків, якщо такі є, та тестування на носійство для жінок із підвищеним ризиком у матrilінійній родині.
- Рекомендується консультація генетика, включаючи репродуктивне консультування (обговорення пренатальної та преімплантаційної діагностики, якщо це актуально).

Контакти:

Тел.: +49 (0) 381 80113 418

Факс: +49 (0) 381 80113 401

Customer.support@centogene.com

www.centogene.com

Реєстрація CIA 99D2049718; Реєстрація CAP 8005167. Наукове використання цих результатів вимагає дозволу від Centogene. Якщо ви хочете завантажити ваші звіти з нашого веб-порталу, будь ласка, зв'яжіться з нами для отримання вашого логіну та пароля. Більше інформації доступно на www.centogene.com або за адресою customer.support@centogene.com.

01 SEP 2026

ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ

ВІТАЛІЙ СОКОЛ

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ

ВАРІАЦІЇ КІЛЬКОСТІ КОПІЙ					
Геномні координати	Ген	Запис	Уражені екзони	Зиготність	Тип і класифікація
chrX:31740240-31964761	Дистрофія м'язів Дюшена	NM-004006:3	46-52	Гемізиготний	Втрачений патогенний (клас I)

* згідно з рекомендаціями Американського коледжу медичної генетики

ВІТАЛІЯ СОКОЛ

ВАРІАНТИ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ

Дистрофія м'язів Дюшена, втрачений

Виявлена втрата прогнозується як така, що виходить за межі кадру (перевірка кадру зчитування за Лейденською відкритою базою даних варіантів). Згідно з Професійною базою даних про мутації генів людини 2022.1, виявлений варіант описаний як такий, що викликає захворювання на дистрофію м'язів Дюшена: / Мухерджі та ін., 2003, Чжан та ін., 2019, а також Сінха та ін., 1996 та Тіан та ін., 2019 (ідентифікаційний номер PubMed: 12754415, 31727011, 9007319, 30907348). Він класифікований як патогенний (клас I) згідно з рекомендаціями «Центоген» та Американського коледжу медичної генетики (будь ласка, дивіться додаткову інформацію нижче).

Патогенні варіанти (переважно делеції одного/кількох екзонів, а також дуплікації та точкові варіанти) в гені DMD асоціюються з X-зв'язними спадковими м'язовими дистрофіями, починаючи від тяжкої дистрофії м'язів Дюшена (DMD; OMIM®: 310200) до м'якшої дистрофії м'язів Беккера (BMD; OMIM®: 300376). Ці варіанти призводять до передчасно укороченого, нестабільного білка дистрофіну, який є частиною великого глікопротеїнового комплексу (глікопротеїнового комплексу, асоційованого з дистрофіном) у сарколемі (плазматичній мембрані скелетних м'язів, що діє як зв'язок між цитоскелетом і позаклітинним матриксом). Більшість хлопчиків з дистрофією м'язів Дюшена проявляють симптоми віком від 3 до 5 років. Клінічні симптоми включають відставання у розвитку грубих моторних навичок, аномалії ходи (качиний хід), труднощі при вставанні з землі (ознака Гауера) та часті падіння через прогресуючу проксимальну параліч м'язів типу поясу кінцівок. Високий рівень креатинкінази (СК) в сироватці крові є важливою діагностичною ознакою. Дилатована кардіоміопатія, аритмії, обмеження функції легень із постійним зниженням життєвих можливостей та незначне порушення інтелекту — це додаткові ознаки. Неліковані пацієнти стають прикутими до інвалідного візка до 12 років і помирають від кардіореспіраторних ускладнень у пізньому підлітковому віці або на початку 20-ти років. У випадку з дистрофією м'язів Беккера патогенні варіанти зберігають відкритий кадр зчитування, що призводить до коротшого, меншого за молекулярною вагою, але частково функціонального дистрофіну. Пацієнти розвивають подібні симптоми при дистрофії м'язів Дюшена, але пізніше і з повільнішим розвитком. Можлива кардіальна участь. Перші симптоми з'являються у віці 5-20 років, а очікувана тривалість життя скорочується до приблизно 40 років (Ю, 2015; ідент.номер PubMed: 25752877).

Варто зазначити, що гетерозиготні жінки можуть проявляти класичну дистрофінопатію або бути безсимптомними носіями. Пенетрантність у гетерозиготних жінок варіюється і може залежати частково від патернів інактивації X-хромосоми (XCI). Діагноз дистрофінопатії зазвичай встановлюється у жінки-пробанда з характерними клінічними ознаками та підвищеною концентрацією креатинкінази та/або за допомогою виявлення гетерозиготного патогенного варіанту в гені дистрофії м'язів Дюшена при молекулярно-генетичному

Ризик О.В. Ref

тестуванні. Жінки, які є гетерозиготами для патогенного варіанту дистрофії м'язів Дюшена, мають підвищений ризик розвитку дилатаційної кардіоміопатії (ДженРев'юз, ідент.номер PubMed: 20301298).

КЛАСИФІКАЦІЯ ВАРІАНТІВ від «ЦЕНТОГЕН» згідно з рекомендаціями Американського коледжу медичної генетики

Клас 1 – Патогенний

Клас 2 – Ймовірно патогенний

Клас 3 – Варіант невизначеного значення (VUS)

Крім того, можуть бути виявлені інші типи клінічно значущих варіантів (наприклад, фактори ризику, модифікатори).

Клас 4 – Ймовірно доброякісний

Клас 5 – Доброякісний

МЕТОДИ

Геномна ДНК ферментативно фрагментується, і регіони інтересу збагачуються за допомогою ДНК-захоплюючих зондів. Остаточні індексовані бібліотеки послідовуються на платформі Іллюміна.

Для гену дистрофії м'язів Дюшена (секвенування, включаючи аналіз на виявлення варіацій кількості копій на основі секвенування наступного покоління), кодувальні регіони гену(ів), 10 п.о. фланкуючих інтронних послідовностей та відомих патогенних варіантів в межах гену(ів) (кодувальні та некодувальні) націлені для аналізу. Аналіз даних, включаючи вирівнювання до референтного геному людини hg19 (Консорціум референтного геному GRCh37), виклик варіантів та анотація, проводиться за допомогою перевіреного програмного забезпечення внутрішньої розробки. Усі виявлені варіанти оцінюються щодо їх патогенності та причинності, після чого вони класифікуються на п'ять класів (патогенний, ймовірно патогенний, варіант невизначеного значення, ймовірно доброякісний, доброякісний). Усі потенційно клінічно значущі варіанти відмічаються. VUS не відмічаються в аналізах онкогенетики. «Центоген» встановили суворі критерії якості та процеси валідації для варіантів, виявлених за допомогою секвенування наступного покоління. Варіанти з низькою якістю та/або незрозумілою зиготністю підтверджуються ортогональними методами. Як наслідок, забезпечується специфічність понад 99,9% для всіх виявлених варіантів. Програмне забезпечення для виявлення варіацій кількості копій (CNV) має чутливість понад 95% для всіх гомозиготних/гемізиготних делецій, а також гетерозиготних делецій/дуплікацій та гомозиготних/гемізиготних дуплікацій, що охоплюють принаймні три послідовні екзони.

СТАТИСТИКА АНАЛІЗУ

Ген дистрофії м'язів Дюшена (секвенування, включаючи аналіз на виявлення варіацій кількості копій на основі секвенування наступного покоління)

Покриті цільові нуклеотиди

> 20x

91.15%

ОБМЕЖЕННЯ

Генетичні результати інтерпретуються в контексті наданих клінічних даних, сімейної анамнезу та інших лабораторних даних. Можлива помилкова інтерпретація результатів, якщо надана інформація є неточною та/або неповною. Якщо отримані генетичні результати не відповідають клінічним даним, слід розглянути можливість додаткових досліджень.

Використаний метод не призначений для виявлення складних генетичних подій, таких як інверсії, транслокації та розширення повторів. Крім того, через обмеження технології певні регіони можуть бути або не покриті, або погано покриті. У цих регіонах, а також в інших, що охоплюють повторювані, високогомологічні (такі як гомології псевдогенів) та багаті на

Ріган. О.В. Ref

тестуванні. Жінки, які є гетерозиготами для патогенного варіанту дистрофії м'язів Дюшенна, мають підвищений ризик розвитку дилатаційної кардіоміопатії (ДженРев'юз, ідент.номер PubMed: 20301298).

КЛАСИФІКАЦІЯ ВАРІАНТІВ від «ЦЕНТОГЕН» згідно з рекомендаціями Американського коледжу медичної генетики

Клас 1 – Патогенний

Клас 2 - Ймовірно патогенний

Клас 3 - Варіант невизначеного значення (VUS)

Крім того, можуть бути виявлені інші типи клінічно значущих варіантів (наприклад, фактори ризику, модифікатори).

Клас 4 - Ймовірно добродійний

Клас 5 - Добродійний

МЕТОДИ

Геномна ДНК ферментативно фрагментується, і регіони інтересу збагачуються за допомогою ДНК-захоплюючих зондів. Остаточні індексовані бібліотеки послідовуються на платформі Ілліміна.

Для гену дистрофії м'язів Дюшенна (секвенування, включаючи аналіз на виявлення варіацій кількості копій на основі секвенування наступного покоління), кодувальні регіони гену(ів), 10 п.о. фланкуючих інтронних послідовностей та відомих патогенних варіантів в межах гену(ів) (кодувальні та некодувальні) націлені для аналізу. Аналіз даних, включаючи вирівнювання до референтного геному людини hg19 (Консорціум референтного геному GRCh37), виклик варіантів та анотація, проводиться за допомогою перевіреного програмного забезпечення внутрішньої розробки. Усі виявлені варіанти оцінюються щодо їх патогенності та причинності, після чого вони класифікуються на п'ять класів (патогенний, ймовірно патогенний, варіант невизначеного значення, ймовірно добродійний, добродійний). Усі потенційно клінічно значущі варіанти відмічаються. VUS не відмічаються в аналізах онкогенетики. «Центоген» встановили суворі критерії якості та процеси валідації для варіантів, виявлених за допомогою секвенування наступного покоління. Варіанти з низькою якістю та/або незрозумілою зиготністю підтверджуються ортогональними методами. Як наслідок, забезпечується специфічність понад 99,9% для всіх виявлених варіантів. Програмне забезпечення для виявлення варіацій кількості копій (CNV) має чутливість понад 95% для всіх гомозиготних/гемізиготних делецій, а також гетерозиготних делецій/дуплікацій та гомозиготних/гемізиготних дуплікацій, що охоплюють принаймні три послідовні екзони.

СТАТИСТИКА АНАЛІЗУ

Ген дистрофії м'язів Дюшенна (секвенування, включаючи аналіз на виявлення варіацій кількості копій на основі секвенування наступного покоління)

Покриті цільові нуклеотиди	> 20x	91.15%
----------------------------	-------	--------

ОБМЕЖЕННЯ

Генетичні результати інтерпретуються в контексті наданих клінічних даних, сімейної анамнезу та інших лабораторних даних. Можлива помилкова інтерпретація результатів, якщо надана інформація є неточною та/або неповною. Якщо отримані генетичні результати не відповідають клінічним даним, слід розглянути можливість додаткових досліджень.

Використаний метод не призначений для виявлення складних генетичних подій, таких як інверсії, транслокації та розширення повторів. Крім того, через обмеження технології певні регіони можуть бути або не покриті, або погано покриті. У цих регіонах, а також в інших, що охоплюють повторювані, високогомологічні (такі як гомології псевдогенів) та багаті на

Ришак О.В. Prof

Логотип компанії

Пацієнт № 1781827
Замовлення № 63074465

УСІ ПРАВА ЗАХИЩЕНО

Цей документ містить інформацію з бази даних Online Mendelian Inheritance in Man® (OMIM®), отриману за ліцензією від Університету Джонса Гопкінса. Цей документ не є повною, незміненою базою даних OMIM®, яка доступна повністю за посиланням <http://omim.org/downloads>. Щодо інформації OMIM®: Авторське право © 1996 - 2017. Університет Джонса Гопкінса, всі права захищено.

/signature/

Лікар Тобіас Боттчер, доктор медичних наук
Директор клінічної нейрогенетики
Невролог

/signature/

Сабіна Шродер, магістр природничих наук
Клінічний науковець

01 SEP 2026

ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ



Контакти:
Тел.: +49 (0) 381 80113 418
Факс: +49 (0) 381 80113 401
Customer.support@centogene.com
www.centogene.com

Регистрация СЛЖ 99D2049718: Регистрация САР 8005167. Научное использование этих результатов требует дозвола від Centogene. Якщо ви хочете завантажити ваші звіти з нашого веб-порталу, будь ласка, зв'яжіться з нами для отримання вашого логіну та пароля. Більше інформації доступно на www.centogene.com або за адресою customer.support@centogene.com.

Ризан. О. В. Ризан

ESTIMATED PACKAGE COST ELEVIDYS INFUSION THERAPY



Date: 21/9/24

Reference No:	DMD-157-OlehValeriyovychRygan-121118210924
Name of Patient:	Oleh Valeriyovych Rygan
Date Of Birth	12/11/2018
Name of Parent / Legal Guardian:	Olga Vasylivna Rygan
Doctor (s) Name	Dr. Vivek Mundada

ESTIMATED PACKAGE COST INCLUSIONS	
OP Consultations.	Quantity Nos.
Ped. Neurologist	Up to 5 nos.
Ped. Pulmonologist	Up to 2 nos.
Ped. Cardiologist	Up to 2 nos.
Orthopedician	Up to 1 nos.
Speech / Swallowing Therapy (if advised by doctor)	1
Pediatric SOS (if needed)	1
Sleep Study (if advised by doctor)	1
Rehabilitation & Physiotherapy Sessions	
Assessment & Specialized Physiotherapy treatment	Up to 16 Nos.
Chest physiotherapy treatment	1
In-patient Admissions related to Elevidys infusion	
PICU Ward	Up to 1 Day
Private Ward (If needed)	Up to 1 Day
Medications & Blood Investigations	
ELEVIDYS as prescribed by treating physician.	1
Prednisolone as prescribed by treating physician.	Included in package cost
Nexium as prescribed by treating physician.	Included in package cost
Blood Tests (Elevidys Pre-infusion & Post-infusion tests)	Included in package cost (Up to 8 nos.)
Estimated Package Price	AED 10,650,000 Dirhams
Reference price in USD ROE@ 3.67	US\$ 2,901,907 approximately

*Optional: Pre-fundraising ELEVIDYS eligibility AAVrh74 antibody Test Package rate is AED 9900 (US\$ 2700 Approx.)
Airport Pickup and drop not applicable for aavrh74 test packages.

Terms, Conditions & Advisories:

1. A **MEDICAL SERVICE AGREEMENT** between the Patient/Legal Guardian & MEDCARE hospital is advised. MSA to be signed prior to transfer/remittance of funds for Elevidys infusion service.
2. The above rate is an estimated package price. Any charges over and above the package price will be billed at actuals.
3. To help parents/legal guardians make informed decisions on Elevidys Infusion service, it is recommended that parents/legal guardians undergo counseling and consult with their primary physician/pediatrician.
4. Currency of Transaction is AED Dirhams and hospital will not be responsible for any losses incurred due to currency rate fluctuations.
5. For any Refunds; authentication and due diligence processes are applicable. For clarifications, please discuss with MEDCARE team. Our Single point of contact will be Parent/Legal Guardian. No refunds are applicable on unutilized package components/services mentioned above.
7. This package does not include cost of hotel accommodation, air tickets, visa etc. DMD team can assist in hotel accommodation bookings & visa applications.

Optional complimentary services that DMD patient (Not Applicable for AAVRH74 package rate)	
Pick up from Airport to Hotel on Day of Arrival: (Regular Vehicle)	gratis / Complimentary
Pick up & Drop from Hotel to MEDCARE Hospital: (Regular Vehicle)	gratis / Complimentary
Pick up & Drop from Hotel for External Consultation: (Regular Vehicle)	gratis / Complimentary
Russian/Turkish/French Translation Services available on request	gratis / Complimentary
Pick up from Hotel to Airport on Date of Return to home country	gratis / Complimentary

Questions / Inquiries may be addressed to:

International Patient Services – DMD Department
Medcare Women & Children's Hospital (Aster DM Healthcare)
Cell & Whatsapp: +971 56 422 7180
Email: DXBmedicaltravel@asterdmhealthcare.com

Medcare Women & Children Hospital
Sheikh Zayed Road, Near Al Mankar Metro Station, Dubai, UAE
900 MEDCARE 16532273



Ришан. ОВ Ріф

ВІТАЛІЙ СОКОЛ

ELEVIDYS INFUSION THERAPY (Duchenne Muscular Dystrophy)
ESTIMATED PACKAGE COST



Note: The cost estimate is coeval to medical reports and information presented to our doctor(s) at the time of drafting this cost estimate. This cost estimate does not guarantee intended treatment and is solely issued to communicate an estimated cost of treatment.

Disclaimer: Estimated cost estimate and availability of the drug are subject to change without notice. All services are subject to drug availability and the availability of personnel to perform the services. MEDCARE reserves the right to make adjustments to pricing, products and service offerings for reasons including, but not limited to, changing market conditions. While we make every effort to provide you the most accurate, up-to-date information and in the event of a change in estimate price quoted or unavailability of personnel, we attempt to notify by email or phone, and be given the option to accept the corrected price or cancel the services.

FDA Approval Announcement June 20, 2024:

<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-expands-approval-gene-therapy-patients-duchenne-muscular-dystrophy>

01 SEP 2026

ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ



Medcare Women And Children Hospital



**HOSPITALS
& MEDICAL CENTRES**
WE'LL TREAT YOU WELL

Patient Deposit Receipt

Receipt No: MWCDEP-PT0036059

Receipt Date : 15/10/2024

URN: 10581021

Department:

Orig Receipt No:

Gender: Male

Patient Name : Oleh Ryhan

Received with thanks an amount of AED 9900.00 [AED Nine Thousand Nine Hundred only] by Cash

Payment Mode	Card Name	Card Number	Expiry Date	Auth code	Amount
Cash					AED 9900.00

Comment:



Marlyn Andaya
Cashier

0-1 SEP 2024
ЗГІДНО
ОРИГІНАЛОМ



Sheikh Zayed Road

1 of 1

Ришак О.В. Перф

П 1 СЕР 2026

УКРАЇНА
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ОНОКІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Ужгородського району
Закарпатської області
89412, с.Оноківці, вул.Головна, 59
т. 73-88-44, 73-96-44
23.11.18 № 2231
На № _____ від _____

ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ



Додаток 13
до Правил СОКОЛ

ДОВІДКА

про реєстрацію місця проживання особи

За відомостями Оноківської сільської ради
(назва органу реєстрації)

місце проживання

прізвище Ришан

ім'я Олег

по батькові Валерійович

дата і місце народження 12.11.2018р. Закарпатська обл. Ужгородський р.н. с.Оноківці

громадянство/підданство України

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі*

zareestrowane za adresoю Закарпатська обл. Ужгородський р.н. с.Оноківці
(адреса житла або адреса (місцезнаходження))

вул.Проектна, 30

спеціалізованої соціальної установи, закладу соціального обслуговування та соціального захисту

або військової частини, за якою реєструється місце проживання)

з 23 листопада 2018 р. по _____ 20 ____ р./по теперішній час
(необхідне зазначити).

М.П.



(підпис)

Державний реєстратор Кошак М.М.
(посада, прізвище та ініціали)

* Для осіб, яким оформлено паспорт громадянина України чи паспорт громадянина України для виїзду за кордон засобами Єдиного державного демографічного реєстру.

Ришан. О.В. Р.Р.



01 СЕР 2026
ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ

ВІТАЛІЙ СОКОЛ



Реш. О-В Рес.

ВИТЯГ
З РЕЄСТРУ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

Відомості про особу надані з відомчої інформаційної системи Державної міграційної служби на підставі відомостей, отриманих від

Оноківська територіальна громада

назва(и) територіальної(их) громад(и)

Номер витягу: 2024/006387191 Дата та час формування: 31.05.2024 11 год. 01 хв.

Прізвище	Риган
Власне ім'я	Олег
По батькові (за наявності)	Валерійович
Дата народження	12.11.2018
УНЗР (за наявності)	
РНОКПП (за наявності)	

Дата проведення реєстраційної дії		Адреса місця проживання	Країна вибуття на постійне проживання
Дата реєстрації	Дата зняття (скасування)		
23.11.2018		Закарпатська область, Ужгородський район, село Оноківці, вул. Проектна, буд. 30	

Витяг сформовано на підставі

заява законного представника Риган Ольга Василівна

(зазначається заява: особи / законного представника / представника / власника (співвласника) житла, уповноваженої особи житла, іпотекодержателя або довірчого власника, прізвище та ініціали особи або дані юридичної особи)

від 31.05.2024

отриманої за запитом

ЦНАП виконавчого комітету Оноківської сільської ради, Пайдиш Валентина Йосифівна

(відомості про суб'єкта запиту)

Витяг підписано КЕП ДМС



ВИТЯГ З РЕЄСТРУ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

Відомості про особу надані з відомчої інформаційної системи Державної міграційної служби на підставі відомостей, отриманих від

Оноківська територіальна громада

назва(и) територіальних громад(и)

Номер витягу: 2023/007686911 Дата та час формування: 25.09.2023 11 год. 02 хв.

Прізвище Риган

Власне ім'я Ольга

По батькові (за наявності) Василівна

Дата народження 03.08.1986

УНІЗР (за наявності)

РНОКПП (за наявності) 3162621021

Дата проведення реєстраційної дії		Адреса місця проживання	Країна вибуття на постійне проживання
Дата декларування реєстрації	Дата зняття (скасування)		
20.12.2002		Закарпатська область, Ужгородський район, с. Оноківці, вул. Проектна, буд. 30	

Витяг сформовано на підставі

заява особи Риган О.В.

(зазначається заява особи / законного представника / представника / власника (співвласника) житла, уповноваженої особи житла, інтелектуального або довірчого власника, прізвище та ініціали особи або дані юридичної особи)

від 25.09.2023

отриманої за запитом

ЦНАП виконавчого комітету Оноківської сільської ради, Пайдич Валентина Йосифівна

(відомості про суб'єкта запиту)

Витяг підписано ЕЕП ДМР

Риган О.В.

01 SEP 2026



ВИПИСКА

з Єдиного державного реєстру юридичних осіб,
фізичних осіб - підприємців та громадських формувань

БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ «Благодійний фонд «Олежика Риган»



Ідентифікаційний код:
46340762

Організаційно-правова форма:
БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ

Скорочене найменування юридичної особи:
БО «БФ «Олежика Риган»

Повне найменування іноземною мовою:
CHARITY ORGANIZATION «CHARITY FUND «Olezhyka Ryhan»

Скорочене найменування іноземною мовою:
CO «CF «Olezhyka Ryhan»

Місцезнаходження юридичної особи:
Україна, 89412, Закарпатська обл., Ужгородський р-н, село
Оноківці, вул.Проектна, будинок 30

Дані про запис в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань:

Назва запису: Державна реєстрація створення юридичної особи

Дата та час запису: 28.04.2026 14:49:18

Номер запису: 1003241020000013077

Державний реєстратор: Васіловка В.О.

Суб'єкт державної реєстрації: Приватний нотаріус Васіловка В.О.

Місце зберігання реєстраційної справи:
Ужгородська районна державна адміністрація Закарпатської області

Стан на дату та час проведення реєстраційної дії:
зареєстровано

Відомості про керівника юридичної особи та про інших осіб (за наявності), які можуть вчиняти дії від імені юридичної особи:

Керівник: Риган Ольга Василівна

Риган Ольга Василівна

01 SEP 2026

РНОКПП: 3162621021

УНЗР: 19860803-13184

Дата народження: 03.08.1986

Обмеження щодо представництва: Згідно статуту

Телефон: +38 (050) -708-15-40

ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ

ВІТАЛІЙ СОКОЛ

Перелік засновників (учасників) юридичної особи:

ПІБ: Риган Ольга Василівна

РНОКПП: 3162621021

Паспортні дані: 011969995

УНЗР: 19860803-13184

Дата народження: 03.08.1986

Громадянство: Україна

Адреса: Україна, 89412, Закарпатська обл., Ужгородський р-н, село
Оноківці, вул.Проектна, будинок 30

Телефон: +38 (050) -708-15-40

Розмір частки статутного(складеного) капіталу(пайового фонду) (грн.): 0,00

Інформація про кінцевого бенефіціарного власника юридичної особи:

Кінцевий бенефіціарний власник відсутній

Причина відсутності кінцевого бенефіціарного власника: Причина відсутності
кінцевого бенефіціарного власника юридичної особи зазначена у
структурі власності

Відомості про установчий документ:

Діяльність на підставі: Власний установчий документ

Вид установчого документа: Статут

Розмір статутного (складеного) капіталу (пайового фонду) (грн.):

0,00

Відомості про структуру власності:

Тип особи ким підписано структуру власності: Засновник (учасник)

ПІБ особи ким підписано структуру власності: Риган Ольга Василівна

Дата: 28.04.2026

Номер: 6/н

Відомості про органи управління юридичної особи:

Вищий: Загальні збори учасників

Виконавчий: Директор

Види економічної діяльності:

88.99 Надання іншої соціальної допомоги без забезпечення
проживання, н.в.і.у. (основний)

Відомості, отримані в порядку інформаційної взаємодії між Єдиним державним
реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань та
інформаційними системами державних органів:

Назва державного органу: ДЕРЖАВНА СЛУЖБА СТАТИСТИКИ УКРАЇНИ

Ідентифікаційний код державного органу: 37507880
Дата взяття на облік: 29.04.2026

Назва державного органу: ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДПС У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ,
УЖГОРОДСЬКА ДЕРЖАВНА ПОДАТКОВА ІНСПЕКЦІЯ

Ідентифікаційний код державного органу: 44106694

Дата взяття на облік: 28.04.2026

Номер взяття на облік: 070126097992

Належність: дані про взяття на облік як платника податків

Назва державного органу: ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДПС У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ,
УЖГОРОДСЬКА ДЕРЖАВНА ПОДАТКОВА ІНСПЕКЦІЯ

Ідентифікаційний код державного органу: 44106694

Дата взяття на облік: 28.04.2026

Номер взяття на облік: 10000003297522

Регістраційний номер платника єдиного внеску: 10000003297522

Належність: дані про взяття на облік як платника єдиного внеску

Інформація для здійснення зв'язку:

Телефон І: +38 (050) -708-15-40

Код доступу, дата та час формування виписки:
648628393595, 30.04.2026 11:43:50

Приватний нотаріус Васіловка В.О.



Вікторія ВАСІЛОВКА

10.1 SEP 2026

ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ

ВІТАЛІЙ СОКОЛ



Реш.
Д.В.
Реш.

Письмова згода представника Родини Дитини на приєднання Фонду до існуючого публічного благодійного Збору, який спрямований на фінансування лікування Риган Олега Валерійовича, 12.11.2018 р.н., та дозвіл на офіційний збір коштів.

Я, Риган Ольга Василівна, який(а) є мати і законний представник дитини Риган Олега Валерійовича, 12.11.2018 р.н., цим документом підтверджую та засвідчую наступне:

1. Мною надається згода **БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ «МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД «РОЗВИТОК НАШОГО МІСТА»** (далі — Фонд), в особі його керівника Сокола Віталія Вікторовича, на приєднання до вже існуючого публічного благодійного збору коштів, спрямованого на фінансування лікування моєї дитини — Риган Олега Валерійовича, 12.11.2018 р.н.

2. Я підтверджую, що Фонд не є ініціатором даного збору, а долучається до нього з метою сприяння швидшому досягненню необхідної суми коштів для лікування дитини.

3. Я надаю Фонду дозвіл на:

- офіційне проведення та адміністрування збору коштів від імені Фонду паралельно з існуючим збором або в його межах;
- розміщення інформації про дитину (ім'я, вік, діагноз у загальній формі, фотоматеріали) в офіційних комунікаційних каналах Фонду (сайт, соціальні мережі, банківські реквізити збору);
- відкриття та ведення окремого банківського рахунку або збору коштів через платіжні системи для цільового фінансування лікування дитини;
- публічну звітність щодо надходження та використання зібраних коштів у порядку, визначеному чинним законодавством України та статутними документами Фонду.

4. Кошти, зібрані в рамках даного благодійного збору, мають використовуватися виключно за цільовим призначенням — на лікування, реабілітацію, медикаменти, супровід та пов'язані з цим витрати дитини Риган Олега Валерійовича.

5. Я залишаю за собою право:

- отримувати регулярну звітність від Фонду щодо ходу збору коштів;
- вимагати надання документального підтвердження цільового використання коштів;
- відкликати дану згоду у письмовій формі в разі порушення Фондом умов, зазначених у цій згоді.

6. Дана згода діє з моменту підписання до моменту завершення лікування дитини або до письмового відкликання однією зі сторін.

7. Контактні дані представника Родини для зв'язку:

Телефон: _____

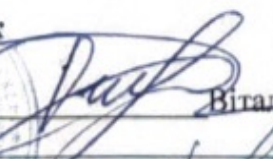
E-mail: _____

8. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

ФОНД:

**БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД «РОЗВИТОК НАШОГО
МІСТА»**

Керівник


М.П. _____ Віталій СОКОЛ

Представник Фонду _____

РОДИНА:

Риган Ольга Василівна

Родина

_____ Ольга РИГАН

Представник Родини _____

Риган. О. В. Риган

Перелік адміністративних та операційних витрат Фонду, які спрямовуються на реалізацію мети цього Договору, і підлягають утриманню згідно п.п. 2.1.

- 1. Витрати на утримання апарату управління**
 - Заробітна плата адміністративного персоналу (бухгалтер, керівник, координатор проєктів, юрист)
 - Нарахування на заробітну плату (ЕСВ)
 - Витрати на підвищення кваліфікації персоналу
- 2. Утримання необоротних активів загальногосподарського призначення**
 - Оренда офісного приміщення
 - Комунальні послуги (опалення, освітлення, водопостачання, водовідведення)
 - Амортизація основних засобів (оргтехніка, меблі, транспорт)
 - Поточний ремонт приміщень та обладнання
 - Страхування майна
 - Охорона приміщення
- 3. Професійні та консультативні послуги**
 - Юридичний супровід (складання договорів, представництво)
 - Аудиторські послуги
 - Послуги з оцінки майна
 - Нотаріальні послуги
 - Консультації з питань бухгалтерського обліку та звітності
- 4. Витрати на зв'язок та комунікацію**
 - Поштові, кур'єрські послуги
 - Телефонний зв'язок, інтернет
 - Хостинг сайту, домен
 - Програмне забезпечення (CRM, бухгалтерські програми)
 - SMM-просування офіційних сторінок Фонду в рамках даного Збору.
- 5. Банківські та фінансові витрати**
 - Розрахунково-касове обслуговування
 - Комісії платіжних систем (еквайринг, онлайн-донати)
 - Витрати на конвертацію валюти (за наявності)
- 6. Податки, збори та обов'язкові платежі**
 - Податки, передбачені законодавством (крім пільг для неприбуткових організацій)
 - Держмито, реєстраційні збори
- 7. Офісні та канцелярські витрати**
 - Канцтовари
 - Витратні матеріали для оргтехніки
 - Друк документів, звітів
- 8. Транспортні витрати**
 - Пальне, обслуговування службового транспорту
 - Відрядження співробітників, пов'язані з адмініструванням проєкту
- 9. Витрати на звітність та комунікацію з донорами**
 - Підготовка фінансових та публічних звітів
 - Витрати на аудит цільового використання коштів
 - Розсилка інформації благодійникам
- 10. Витрати на фандрайзинг та операційну діяльність збору**
 - Виготовлення промоматеріалів (банери, візитки, буклети, відеоролики)

Представник Фонду _____

Представник Родини _____

- Оплата послуг з розміщення та просування інформації про Збір у соціальних мережах та месенджерах (реклама та таргетована реклама в Instagram, Facebook, TikTok; платні публікації в Telegram-каналах; розміщення в чатах та групах)
 - Оплата послуг блогерам, лідерам думок, ЗМІ та виданням за розповсюдження інформації про Збір
 - Витрати на проведення благодійних заходів (оренда залу, технічне забезпечення, звук/світло, оренда обладнання для проведення онлайн-трансляцій та онлайн-зборів)
 - Комісії краудфандингових платформ та платіжних сервісів за прийом онлайн-пожертв
- Витрати на рекламне просування Збору в соціальних мережах та месенджерах не можуть перевищувати 90 % від загального розміру адміністративного внеску за звітний період.*

11. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

ФОНД:

**БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД «РОЗВИТОК НАШОГО
МІСТА»**

Керівник

Віталій СОКОЛ

РОДИНА:

Риган Ольга Василівна

Родина

[Signature]

Ольга РИГАН



Представник Фонду

Представник Родини

№ 07/1-26 від «01» серпня 2026 року

**Стратегія інформаційного супроводу та фандрейзингової кампанії
щодо збору коштів на лікування дитини з м'язовою дистрофією Дюшенна**

Благодійна організація «Міжнародний Благодійний фонд «Розвиток Нашого Міста» (код ЄДРПОУ 44782567), в особі керівника Віталія СОКОЛА, який(-а) діє на підставі Статуту, (надалі — «Фонд»), з однієї сторони, та Риган Ольга Василівна (паспорт/ID: 011969995, виданий 2123, 17.06.2025р., який(-а) діє в інтересах дитини Риган Олег Валерійович, 12.11.2018 р.н. як його МАТИ (надалі — «Родина»), з іншої сторони, погодили цей Додаток до Договору про співпрацю щодо організації, інформаційного супроводу, просування та фандрейзингової кампанії для збору коштів на лікування дитини Риган Олег Валерійович, 12.11.2018 р.н., яка має діагноз: **м'язова дистрофія Дюшенна**.

1. Мета кампанії

1.1. Метою кампанії є організація системного збору коштів на лікування дитини з м'язовою дистрофією Дюшенна, зокрема на медичну терапію, рекомендовану лікарями та підтверджену відповідними медичними документами.

1.2. Основна комунікаційна ідея кампанії: «Він ще ходить. Допоможемо встигнути».

1.3. Кампанія має бути спрямована на те, щоб:

- привернути увагу широкої аудиторії до історії дитини;
- пояснити терміновість збору;
- забезпечити прозору комунікацію щодо суми, документів та прогресу збору;
- залучити приватних донорів, бізнес, медійних партнерів, благодійні організації, іноземні фонди та грантові можливості;
- створити довіру до збору через публічність, регулярну звітність та системну роботу Фонду.

1.4. Фонд здійснює інформаційний, організаційний, комунікаційний та фандрейзинговий супровід кампанії, однак не гарантує повного або часткового закриття збору у визначений строк, оскільки результат залежить від активності донорів, партнерів, медіа, бізнесу, зовнішніх фондів та інших незалежних чинників.

2. Основні напрямки роботи Фонду

2.1. У межах кампанії Фонд планує реалізовувати такі напрямки роботи:

- 2.1.1. Просування історії дитини через власні соціальні мережі Фонду.
- 2.1.2. Публікація збору на офіційному сайті та/або порталі Фонду.
- 2.1.3. Створення окремої сторінки збору з прозорою інформацією.
- 2.1.4. Організація фото- та відеозйомки з дитиною та родиною.
- 2.1.5. Монтаж і просування відеороликів для соціальних мереж, Telegram, медіа та партнерів.
- 2.1.6. Організація співпраці з Telegram-каналами та медійними майданчиками.
- 2.1.7. Пошук і залучення медійних партнерів.
- 2.1.8. Підготовка матеріалів для бізнесу та великих донорів.
- 2.1.9. Підготовка матеріалів для іноземних фондів, благодійних організацій та грантових програм.

Представник Фонду _____

Представник Родини _____

Риган. О.В. *[підпис]* 10

- 2.1.10. Комунікація з потенційними партнерами, донорами, фондами та представниками медіа.
- 2.1.11. Регулярне оновлення інформації щодо прогресу збору.
- 2.1.12. Підготовка звітності та публічних апдейтів для аудиторії.

3. Структура фандрейзингової кампанії

Кампанія поділяється на декілька рівнів залучення допомоги.

3.1. Масовий збір

Мета: залучити велику кількість приватних донорів через невеликі внески.

Канали:

- Instagram Фонду;
- Facebook Фонду;
- Telegram Фонду;
- TikTok/Reels/Shorts;
- сторінка збору на сайті Фонду;
- репости партнерів;
- публікації у тематичних спільнотах;
- Telegram-канали;
- особисті сторінки амбасадорів, волонтерів та партнерів.

Формати:

- короткі емоційні пости;
- відео з дитиною;
- відеозвернення мами;
- stories;
- reels;
- банери;
- каруселі;
- щотижневі апдейти збору;
- заклики до донатів 100 / 200 / 500 грн;
- заклики до репостів;
- механіки «познач 3 друзів»;
- регулярні нагадування про прогрес збору.

Ключовий меседж: «100 грн не закривають лікування. Але 100 грн запускають ланцюг, який може врятувати шанс дитини на рух».

3.2. Робота з бізнесом та середніми донорами

Мета: залучити підприємців, компанії, локальні бізнеси, професійні спільноти та людей, які можуть робити більші внески.

Цільові групи:

- український бізнес;
- локальні підприємці;
- IT-компанії;
- медичні клініки;
- освітні проекти;
- ресторани, кав'ярні, сервісні компанії;
- українські компанії за кордоном;
- професійні бізнес-спільноти;
- закриті підприємницькі чати.

Формати співпраці:

- одноразовий внесок компанії;
- корпоративний збір;
- матчинг донатів працівників;
- благодійний день продажів;

Представник Фонду _____

Представник Родини _____

Ришак О.В. Рибак 11

- публічна підтримка кампанії;
- інформаційна підтримка через сторінки бізнесу;
- окремі партнерські публікації;
- закриття конкретної частини збору.

Матеріали, які готує Фонд:

- коротка презентація для бізнесу;
- лист-звернення;
- банери для партнерів;
- готові тексти для публікацій;
- коротке відео для розсилки;
- підтвердження документів;
- реквізити;
- звітність за внесками.

3.3. Робота з великими донорами

Мета: залучити внески від приватних меценатів, підприємців, великих компаній та донорів, які можуть закрити значну частину збору.

Фонд може здійснювати:

- підготовку персональних листів;
- підготовку презентаційного PDF;
- комунікацію з потенційними великими донорами;
- організацію дзвінків або зустрічей;
- надання підтверджуючих документів;
- пояснення механіки збору;
- підготовку персональної звітності для великих донорів.

Для великих донорів обов'язково формуються:

- коротка історія дитини;
- точна сума збору;
- підтвердження вже зібраної суми;
- медичні документи;
- рахунок або підтвердження вартості лікування;
- контакти Фонду;
- формат оплати;
- формат звітності.

3.4. Робота з іноземними фондами, організаціями та грантами

Мета: знайти додаткове фінансування через міжнародні благодійні організації, фонди, медичні програми, гранти, діаспору та приватних іноземних донорів.

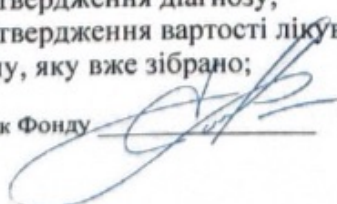
Фонд може здійснювати:

- пошук релевантних іноземних фондів;
- підготовку англомовного пакету документів;
- підготовку листів-звернень;
- комунікацію з фондами;
- подачу заявок, якщо умови фонду дозволяють;
- підготовку грантових запитів;
- підготовку історії дитини для міжнародної аудиторії;
- залучення української діаспори.

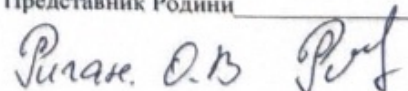
Англомовний пакет може включати:

- опис історії дитини;
- медичне резюме;
- підтвердження діагнозу;
- підтвердження вартості лікування;
- суму, яку вже зібрано;

Представник Фонду



Представник Родини



- суму, яку залишилось зібрати;
- документи Фонду;
- лист від родини;
- лист від Фонду;
- фото та відеоматеріали;
- реквізити;
- контакти відповідальної особи.

4. Просування через соціальні мережі Фонду

4.1. Фонд планує використовувати власні соціальні мережі для регулярного висвітлення збору. Можливі майданчики:

- Instagram;
- Facebook;
- Telegram;
- TikTok;
- YouTube Shorts;
- сайт Фонду;
- партнерські сторінки.

4.2. У соціальних мережах можуть публікуватися:

- історія дитини;
- відео з дитиною;
- відеозвернення мами;
- короткі ролики;
- фото;
- банери;
- звіти;
- апдейти збору;
- подяки донорам;
- звернення до бізнесу;
- заклики до репостів;
- пояснення діагнозу простими словами;
- інформація про терміновість лікування.

4.3. Основний акцент у комунікації:

- дитина ще ходить;
- час має критичне значення;
- лікування потребує великої суми;
- родина вже збрала частину коштів;
- без масового залучення людей, бізнесу та фондів закрити збір буде складно;
- кожен донат наближає дитину до шансу на збереження руху.

5. Відеозйомка та створення контенту

5.1. Для ефективного просування кампанії Фонд організовує або координує створення фото- та відеоматеріалів за участі дитини та родини.

5.2. Основні типи відеоматеріалів:

5.2.1. Головний відеоролик кампанії

Тривалість: орієнтовно 45–90 секунд. Мета: коротко, емоційно та зрозуміло пояснити історію дитини, суму збору, терміновість та заклик до допомоги.

Основна структура:

- кадри, де дитина ходить;
- коротке пояснення діагнозу;
- акцент на тому, що час критично важливий;
- сума збору;
- скільки вже зібрано;

Представник Фонду

Представник Родини

Ришак О.В.

Родина

- скільки залишилось;
- заклик до донату;
- посилання на сторінку збору.

5.2.2. Інтерв'ю з мамою

Мета: показати живу історію родини, пояснити шлях до діагнозу, поточний стан дитини та важливість лікування. Можливі питання:

- коли родина дізналася про діагноз;
- що змінилося після діагнозу;
- що говорять лікарі;
- чому важливо діяти зараз;
- скільки вже вдалося зібрати;
- чому родина звертається по допомогу;
- що мама хоче сказати людям, які можуть допомогти.

5.2.3. Короткі відео для соціальних мереж

Тривалість: 10–30 секунд. Мета: швидке охоплення аудиторії, повторне нагадування про збір, залучення нових донорів. Можливі теми:

- «Він ще ходить»;
- «Кожен місяць має значення»;
- «Сім'я вже збрала [сума] грн»;
- «Залишилось зібрати ще ____»;
- «100 грн = частина великого шансу»;
- «Допоможи поширити»;
- «Цей збір має побачити більше людей».

5.2.4. Відео для великих донорів та фондів

Формат: спокійніший, фактологічний, з акцентом на документи, суму, прозорість і терміновість. Мета: використовувати у персональних зверненнях до бізнесу, меценатів, іноземних фондів та благодійних організацій.

6. Сторінка збору на порталі або сайті Фонду

6.1. Фонд може створити окрему сторінку збору на своєму сайті або порталі.

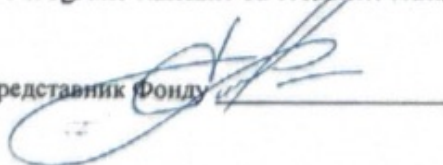
6.2. Сторінка має містити:

- ім'я дитини;
- вік дитини;
- діагноз;
- коротку історію;
- пояснення терміновості;
- інформацію про лікування;
- загальну суму збору;
- суму, яку вже зібрано;
- суму, яку залишилось зібрати;
- реквізити для донатів;
- фото;
- відео;
- медичні документи або їх частину з прихованими персональними даними;
- фінансові підтвердження;
- контакти Фонду;
- окремий блок для великих донорів;
- блок звітності та оновлень.

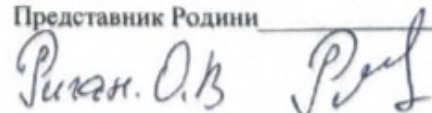
6.3. Сторінка збору є центральним майданчиком, на який будуть вести всі публікації, рекламні матеріали, Telegram-розміщення, партнерські пости та звернення до донорів.

7. Telegram-канали та медійні майданчики

Представник Фонду



Представник Родини



7.1. Фонд планує організовувати співпрацю з Telegram-каналами та іншими медійними майданчиками для поширення історії дитини.

7.2. Потенційні категорії каналів:

- всеукраїнські новинні канали;
- регіональні канали;
- волонтерські канали;
- канали про благодійність;
- канали для батьків;
- бізнес-канали;
- канали української діаспори;
- тематичні спільноти;
- медійні сторінки партнерів.

7.3. Формати розміщень:

- великий емоційний пост;
- короткий терміновий пост;
- відеопост;
- банер із посиланням;
- серія апдейтів;
- партнерський пост;
- повторне розміщення після оновлення суми.

7.4. Для Telegram-просування Фонд готує:

- тексти постів;
- короткі відео;
- банери;
- посилання на сторінку збору;
- реквізити;
- коротку довідку про дитину;
- підтвердження збору.

7.5. Розміщення в Telegram-каналах, таргетована реклама в Instagram/Facebook/TikTok та оплата послуг блогерам і виданням є платними послугами й фінансуються в межах адміністративного внеску, передбаченого Договором та Додатком №3 до нього.

8. Медійні партнери та PR

8.1. Фонд може організовувати роботу з медійними партнерами для публічного висвітлення збору.

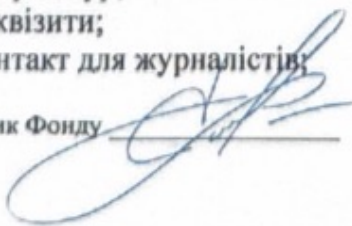
8.2. Потенційні напрямки PR:

- публікації в онлайн-медіа;
- інтерв'ю з мамою;
- сюжети або короткі відеоісторії;
- публікації в локальних медіа;
- матеріали для національних медіа;
- звернення до журналістів;
- розміщення в партнерських спільнотах;
- підключення блогерів і лідерів думок.

8.3. Фонд може підготувати медіапакет, який включатиме:

- короткий опис історії;
- фото;
- відео;
- медичну довідку;
- суму збору;
- реквізити;
- контакт для журналістів;

Представник Фонду _____



Представник Родини _____

Підп. О.В. Рот

- цитату мами;
- цитату представника Фонду.

9. Партнерська мережа

9.1. Фонд може залучати до кампанії партнерів для поширення інформації та збору коштів. Потенційні партнери:

- благодійні фонди;
- волонтерські організації;
- бізнеси;
- блогери;
- медіа;
- громадські організації;
- українська діаспора;
- локальні спільноти;
- медичні спільноти;
- освітні проекти;
- культурні та спортивні ініціативи.

9.2. Формати партнерської участі:

- репост;
- окремий пост;
- благодійна акція;
- збір у межах компанії;
- благодійний івент;
- інформаційна підтримка;
- поширення відео;
- прямий донат;
- допомога з виходом на великих донорів;
- допомога з іноземними фондами.

10. Звітність та оновлення збору

10.1. Для підтримки довіри Фонд планує здійснювати регулярне оновлення інформації щодо збору.

10.2. Можливі формати звітності:

- щотижневий апдейт суми;
- публікація нових надходжень;
- звіт про великі внески;
- відеоподяка від родини;
- оновлення на сторінці збору;
- окремі звіти для великих донорів;
- фінальний звіт після завершення етапу збору.

10.3. Представник дитини зобов'язується своєчасно надавати Фонду актуальну інформацію щодо:

- зібраної суми;
- змін у медичних рекомендаціях;
- комунікації з клінікою;
- додаткових витрат;
- оплат;
- нових документів;
- змін у термінах лікування.

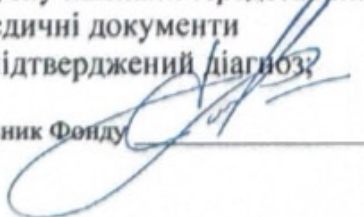
11. Матеріали, які має надати Представник дитини

Для запуску кампанії Представник дитини має надати Фонду:

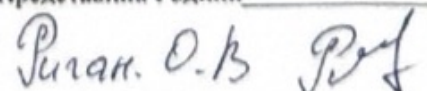
11.1. Медичні документи

- підтверджений діагноз;

Представник Фонду



Представник Родини



- генетичний тест;
- висновки лікарів;
- рекомендації щодо лікування;
- рахунок або підтвердження вартості терапії;
- документи від клініки або медичної установи;
- переклади документів, якщо вони вже є;
- інші документи, необхідні для підтвердження збору.

11.2. Фінансову інформацію

- загальну суму збору;
- суму, яку вже зібрано;
- підтвердження зібраних коштів;
- реквізити;
- інформацію про попередні збори;
- інформацію про вже здійснені платежі, якщо такі були.

11.3. Фото- та відеоматеріали

- актуальні фото дитини;
- фото з родиною;
- відео, де дитина ходить;
- домашні відео;
- архівні фото;
- матеріали для монтажу;
- за можливості — відео з мамою або іншими членами родини.

11.4. Участь у створенні контенту

- участь мами в інтерв'ю;
- участь у відеозйомці;
- запис коротких звернень;
- регулярні оновлення;
- погодження матеріалів;
- готовність до комунікації з медіа, якщо це буде потрібно.

12. Погодження матеріалів

12.1. Фонд готує інформаційні, рекламні, відео-, текстові та візуальні матеріали для кампанії.

12.2. Представник дитини має право переглядати та погоджувати матеріали, в яких використовуються:

- ім'я дитини;
- фото дитини;
- відео дитини;
- медична інформація;
- цитати родини;
- особисті дані.

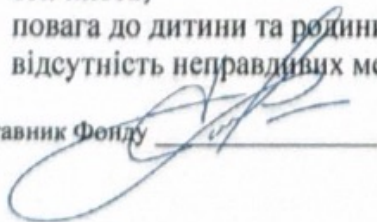
12.3. Фонд надсилає матеріали Представнику дитини на погодження заздалегідь.

Представник дитини зобов'язується надати відповідь (погодження, зауваження або відмову) протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту отримання матеріалів. Якщо відповідь не надана у зазначений строк, Фонд повторно звертається до Представника дитини й узгоджує подальші кроки; публікація без отриманого погодження не здійснюється.

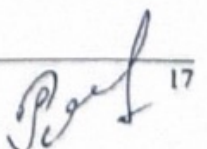
12.4. Сторони погоджуються, що матеріали мають відповідати таким принципам:

- достовірність;
- етичність;
- повага до дитини та родини;
- відсутність неправдивих медичних обіцянок;

Представник Фонду



Представник Родини

Літан. О.В.  17

- прозорість;
- зрозумілий заклик до допомоги;
- чітке пояснення суми та мети збору.

13. Комунікаційні обмеження

13.1. У межах кампанії Сторони не використовують формулювання, які можуть вводити аудиторію в оману.

13.2. Не допускаються формулювання на кшталт:

- «гарантоване одужання»;
- «лікування точно врятує»;
- «укол повністю вилікує»;
- «часу не залишилось зовсім», якщо це не підтверджено документально;
- будь-які твердження, не підтверджені медичними документами;
- порівняння з іншими дітьми, зборами або кампаніями.

13.3. Рекомендовані формулювання:

- «терапія може дати шанс»;
- «важливо встигнути, поки дитина ще ходить»;
- «лікарі рекомендують лікування»;
- «хвороба прогресує»;
- «кожен місяць має значення»;
- «збір спрямований на лікування, рекомендоване лікарями».

14. Захист персональних даних та зображення дитини

14.1. Обробка персональних даних дитини (включно з ім'ям, віком, діагнозом, фото- та відеозображенням) здійснюється відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI та виключно в обсязі, необхідному для реалізації мети цієї кампанії.

14.2. Представник дитини як законний представник надає Фонду письмову згоду на обробку, публікацію та розповсюдження персональних даних, медичної інформації в узагальненому вигляді, фото- та відеоматеріалів дитини в межах цієї кампанії. Медичні документи публікуються лише частково, з приховуванням персональних даних (номер картки пацієнта, адреса, контакти лікарів тощо), що не є необхідними для підтвердження діагнозу чи вартості лікування.

14.3. Представник дитини має право в будь-який момент відкликати згоду на використання конкретного матеріалу (фото, відео, публікації), письмово повідомивши про це Фонд; Фонд зобов'язується видалити або припинити розповсюдження такого матеріалу протягом 5 (п'яти) робочих днів у межах ресурсів, підконтрольних Фонду.

15. Використання коштів у разі перевищення суми збору

15.1. У разі якщо фактично зібрана сума коштів перевищує суму, необхідну для покриття вартості лікування, реабілітації та супроводу дитини, а також узгодженого адміністративного внеску, надлишок коштів використовується за одним із таких напрямків, погодженим Сторонами додатково у письмовій формі:

- подальша реабілітація, супровід та лікування дитини Риган Олега Валерійовича;
- за письмовою згодою донорів — спрямування надлишку на інші благодійні програми Фонду;
- повернення надлишкових коштів донорам (у разі технічної можливості та якщо донор про це просить).

15.2. Рішення щодо напрямку використання надлишку коштів приймається Сторонами спільно та публічно повідомляється донорам.

16. Одноразовість та узгодженість збору

16.1. На час дії цієї кампанії Представник дитини не ініціює та не веде паралельних публічних зборів коштів на те саме лікування дитини через інші фонди, платформи чи

Представник Фонду

Представник Родини

Риган О.В. Prof 18

особисті сторінки без письмового погодження з Фондом, з метою уникнення дублювання зборів та введення донорів в оману щодо загальної зібраної суми.

16.2. У разі наявності раніше розпочатого збору (в тому числі особистого збору родини), Сторони узгоджують єдину загальну суму та єдиний публічний облік зібраних коштів.

17. Ролі та відповідальність Сторін

17.1. Фонд відповідає за:

- розробку комунікаційної стратегії;
- підготовку текстів;
- підготовку візуальних матеріалів;
- організацію сторінки збору;
- комунікацію з медійними партнерами;
- пошук партнерів;
- пошук можливостей серед іноземних фондів;
- підготовку матеріалів для донорів;
- інформаційне просування;
- публікацію апдейтів;
- координацію кампанії.

17.2. Представник дитини відповідає за:

- надання достовірних медичних документів;
- надання актуальної фінансової інформації;
- участь у фото- та відеозйомках;
- участь в інтерв'ю;
- надання регулярних оновлень;
- оперативне погодження матеріалів у строки, визначені п. 12.3;
- повідомлення Фонду про будь-які зміни у медичній або фінансовій частині;
- надання дозволу на використання матеріалів у межах кампанії.

18. Етапи реалізації кампанії

Етап 1. Підготовка

- отримання документів;
- перевірка ключових фактів;
- уточнення суми збору;
- погодження публічності;
- визначення відповідальної особи від родини;
- підготовка сторінки збору;
- підготовка першого пакету текстів;
- підготовка сценаріїв для відео;
- планування зйомки.

Етап 2. Створення контенту

- фото- та відеозйомка;
- запис інтерв'ю з мамою;
- монтаж головного ролика;
- монтаж коротких відео;
- підготовка банерів;
- підготовка публікацій;
- підготовка матеріалів для Telegram;
- підготовка презентації для бізнесу;
- підготовка англомовного пакету.

Етап 3. Публічний запуск

- запуск сторінки збору;
- публікація головного поста;
- публікація головного відео;

Представник Фонду _____

Представник Родини _____

Ришак. О.В. Ріф

- запуск Telegram-розміщень;
- підключення партнерів;
- поширення через соціальні мережі Фонду;
- перша хвиля звернень до бізнесу;
- перша хвиля звернень до великих донорів.

Етап 4. Масштабування

- повторні Telegram-розміщення;
- регулярні відеоапдейти;
- нові пости;
- партнерські публікації;
- PR-матеріали;
- робота з медіа;
- робота з бізнесом;
- робота з іноземними фондами;
- подача заявок на гранти;
- комунікація з діаспорою;
- оновлення сторінки збору.

Етап 5. Звітність та підтримка довіри

- регулярне оновлення суми;
- подяки донорам;
- публікація важливих новин;
- фінансові апдейти;
- підтвердження оплат;
- пояснення наступних кроків;
- фінальний звіт після завершення кампанії або її окремого етапу.

19. Очікуваний результат кампанії

- максимальне поширення історії дитини;
- збільшення кількості донорів;
- залучення медійної уваги;
- залучення бізнесу;
- залучення великих донорів;
- вихід на міжнародні фонди та грантові можливості;
- підвищення довіри до збору;
- системне наближення до закриття необхідної суми.

Фонд не гарантує повного збору коштів, але зобов'язується докласти організаційних, комунікаційних та фандрейзингових зусиль у межах погодженої стратегії та наданих родиною матеріалів.

20. Основний принцип співпраці

Сторони погоджуються, що кампанія може бути ефективною лише за умови:

- повної прозорості;
- достовірних документів;
- активної участі родини;
- регулярної комунікації;
- публічності;
- етичного використання історії дитини;
- системної роботи Фонду та Представника дитини.

Ключовий принцип кампанії: не чекати, поки хвороба забере рух. Діяти зараз, поки ще є час.

Представник Фонду _____

Представник Родини _____

Рішан. О.В. Ред. 20

20. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

ФОНД:

БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД «РОЗВИТОК НАШОГО
МІСТА»

Керівник

М.П.

Віталій СОКОЛ

РОДИНА:

Риган Ольга Василівна

Родина

Ольга РИГАН

Представник Фонду

Представник Родини

Риган О.В. Риган 21

**Перелік банківських реквізитів
для зарахування коштів від донорів в рамках цього Збору)**

БО «МБФ «Розвиток Нашого Міста»:

Найменування одержувача: **БО «МБФ «Розвиток Нашого Міста»**

Код отримувача: 44782567

Назва банку: АТ КБ «ПриватБанк»

Рахунок одержувача у форматі IBAN: UA263052990000026008000227996

Валюта: UAH

Рахунок одержувача у форматі IBAN: UA063052990000026005040221364

Валюта: USD

Офіційний Конверт АТ КБ «ПриватБанк» директора Фонду Сокол В.В.:

UA983052990262006401010711916 (5168 7521 6766 3361)

Офіційна Банка МОНО АТ Універсал Банк директора Фонду Сокол В.В.:

UA373220010000026205382501674 (4874 1000 3123 7103)

БО «»БФ «Олежика Риган»:

Найменування одержувача: **БФ «Олежика Риган»**

Код отримувача: 46340762

Назва банку: АТ Універсал Банк

Рахунок одержувача у форматі IBAN: UA483220010000026006700019118

Валюта: UAH

Рахунок одержувача у форматі IBAN: UA873220010000026005700020584

Валюта: USD

РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

ФОНД:

**БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ
ФОНД «РОЗВИТОК НАШОГО
МІСТА»**

Керівник

М.П.

Представник Фонду

Віталій СОКОЛ

РОДИНА:

Риган Ольга Василівна

Родина

Ольга РИГАН

Представник Родини

Публічна оферта Фонду для донорів. Застосовується на Сайті Фонду.

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА

на здійснення благодійних пожертв Благодійній організації «Міжнародний Благодійний фонд «Розвиток Нашого Міста»

Ця Публічна оферта (— «Оферта») є офіційною пропозицією Благодійної організації «Міжнародний Благодійний фонд «Розвиток Нашого Міста» (код ЄДРПОУ 44782567), в особі керівника Віталія СОКОЛА, яка діє на підставі Статуту (— «Фонд»), укласти договір про благодійну пожертву на умовах, викладених нижче, з будь-якою фізичною або юридичною особою (далі — «Донор»), на добровільний внесок/пожертву.

Здійснення пожертви будь-яким способом, передбаченим цією Офертою, означає повне та безумовне прийняття (акцепт) Донором усіх умов цієї Оферти без будь-яких вилучень або обмежень.

1. Терміни та визначення

1.1. Фонд — Благодійна організація «Міжнародний Благодійний фонд «Розвиток Нашого Міста», яка отримує пожертви та спрямовує їх на статутні цілі благодійної діяльності.

1.2. Донор — будь-яка дієздатна фізична особа або юридична особа, яка добровільно заробила жертву на користь Фонду.

1.3. Пожертва — добровільна безповоротна передача коштів Донором Фонду з призначення фінансування благодійних, соціальних, медичних чи інших програм, які отримують статутні цілі Фонду.

1.4. Сайт Фонду — офіційний веб-сайт Фонду, на якому розміщено цю Оферту, реквізити, інформацію про програми та збори коштів.

1.5. Акцепт — повне й безумовне прийняття Донором умов цієї Оферти, яке підтверджує факт здійснення жертви.

1.6. Цільовий збір — окрема благодійна програма або збір коштів на конкретну мету (наприклад, лікування конкретної дитини), інформація про яку розміщується на відповідній сторінці Сайту Фонду.

2. Предмет Оферти

2.1. Фонд пропонує необмеженому колу осіб інформацію про добровільні пожертви для фінансування статутної діяльності Фонду, зокрема цільових зборів, про які розміщено на Сайті Фонду.

2.2. Пожертва є добровільним волевиявленням Донора і не є оплатою за товари, роботи чи послуги. Фонд не бере на себе зустрічних комерційних зобов'язань перед Донором.

2.3. У разі отримання результату в межах конкретного Цільового об'єкта, вона перенаправляється за допомогою методу, зазначеного на сторінці цього заходу, з огляду на розділ 5 цієї пропозиції.

3. Порядок укладення договору (акцепт)

3.1. Договір підтверджується укладенням з моменту акцепту цієї Оферти Донором, яким є факт здійснення жертв одним із способів, розміщених на Сайті Фонду (банківський переказ, платіжна картка, платіжні системи, інші способи, вказані на Сайті).

3.2. Донор, який не погоджується з умовами цієї Оферти, має утриматись від здійснення пожертви.

Представник Фонду

Представник Родини

Ришак О.В.

23

Представник Фонду

Представник Родини

Ришак О.В.

24

3.3. Договір є публічним і безстроковим щодо кожної окремої жертви, здійсненої Донором.

4. Права та обов'язки Сторін

4.1. Фонд має право:

- самостійно визначати порядок та способи прийому пожертви;
- відмовитися від прийнятті пожертви, якщо її призначено призначити статутним цілям Фонду згідно з законодавством України;
- на частину пожертв на покриття адміністративних витрат Фонду в порядку, визначеному розділом 6 цієї Оферти та відповідно до законодавства України.

4.2. Фонд зобов'язується:

- використовувати отримані пожертви згідно використанням статутних цілей та мети, заявлених у конкретному цільовому зборі;
- забезпечувати публічну звітність щодо надходження та використання коштів;
- дотримуватися вимог законодавства України про благодійну діяльність та захист персональних даних.

4.3. Донор має право:

- самостійно вибирати суму та Цільовий збір для пожертви;
- отримувати публічну інформацію про хід та результати використання зібраних коштів;

4.4. Донор підтверджує, що:

- кошти, які він передає, є його власними коштами, набутими законним шляхом;
- він діє добровільно та усвідомлює безповоротний характер жертви.

5. Цільове використання коштів

5.1. Кошти, зібрані в межах конкретного цільового збору, використані Фондом використовують на мету цього збору (наприклад, лікування, реабілітацію та супровід конкретної дитини), за вирахуванням адміністративного внеску, передбаченого розділом 6 та законодавством України.

5.2. У разі якщо сума, зібрана в межах Цільового збору, перевищує суму, зазначену для досягнення його мети, Фонд направляє надлишок коштів відповідно до умов, які не були використані на сторінці відповідного збору (зокрема: на подальший супровід чи реабілітацію, на інші благодійні програми Фонду).

5.3. У разі якщо мета Цільового збору з об'єктивних причин стає недосяжною (зокрема, у зв'язку зі смертю бенефіціара, скасуванням лікування або з іншої підстави), Фонд публічно повідомляє про це Донорів та направляє зібрані кошти на найбільш подібне за призначенням статутної програми Фонду, якщо інше не буде погоджено із зазначеними Донорами, що звернулися до Фонду.

6. Адміністративний внесок

6.1. Фонд отримує адміністративний внесок у розмірі, який не перевищує граничного розміру, встановленого частиною 3 статті 16 Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» (не більше 20% доходу Фонду за поточний рік).

6.2. Конкретний розмір адміністративного внеску за кожним цільовим збором публічно розкривається на сторінці відповідного збору до моменту прийому пожертви.

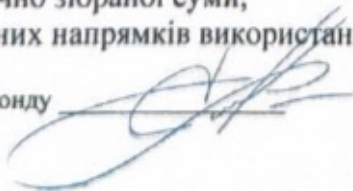
6.3. Адміністративний внесок направляється на покриття витрат з адміністративного збору (банківська комісія, зв'язок, розповсюдження інформації про збір, витрати на організацію публічних заходів тощо) і не включає витрати, пов'язані з медичним лікуванням, реабілітацією та супроводом бенефіціара.

7. Звітність та прозорість

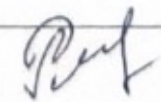
7.1. Фонд регулярно оприлюднює Сайти Фонду та/або в офіційних соціальних мережах інформацію щодо:

- загальної суми, необхідної для Цільового збору;
- фактично зібраної суми;
- основних напрямків використання коштів.

Представник Фонду



Представник Родини

Ліан. О. В. 

7.2. Донор має право надіслати Фонду офіційний запит щодо детальнішої звітності за конкретними пожертвами чи Цільовому збору.

8. Персональні дані

8.1. Здійснюючи пожертву, Донор надає інформацію про згоду на обробку своїх персональних даних (ім'я, контактні дані, платіжна) Фондом із залучення коштів пожертви, ведення звітності та комунікації з Донором, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

8.2. Донор має право на анонімну пожертву, якщо це передбачено технічною можливістю обраного способу оплати.

8.3. Персональні дані Донора не передаються третім особам, за випадком, передбаченим законодавством України.

9. Форс-мажор

9.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за цим договором, якщо таке невиконання стало наслідком обставин непереборної сили (форс-мажору), що виникли після акцепту цієї Оферти.

10. Вирішення спорів

10.1. Усі спори та розбіжності, які виникли у зв'язку з цією Офертою, вирішуються шляхом переговорів.

10.2. У разі недосягнення згоди спір вирішується відповідно до чинного законодавства України.

11. Прикінцеві положення

11.1. Фонд залишає за собою право вносити зміни до цієї Оферти в односторонньому порядку. Зміни набирають чинності з моменту їх оприлюднення на Сайті Фонду та застосовуються до пожертв, здійснених після такого оприлюднення.

11.2. Актуальна редакція цієї Оферти завжди доступна на Сайті Фонду.

11.3. Якщо будь-яке положення цієї Оферти буде визнано недійсним, це не тягне за собою недійсність іншого положення.

12. Реквізити Фонду

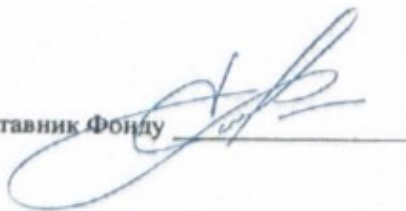
**БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ «МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД
«РОЗВИТОК НАШОГО МІСТА», 44782567**
Україна, м. Ужгород; вул. Льва Толстого 7А

Керівник



Віталій СОКОЛ

Представник Фонду



Представник Родини

Рилян. О. В. Редф 25