**ДОГОВОР №**

**о предоставлении социальных услуг**

г. Астрахань «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года

Государственное автономное учреждение Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Селезневой Татьяны Борисовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемого в дальнейшем «Заказчик»,

(ФИО гражданина, признанного нуждающимся в социальном, обслуживании)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,в лице

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО законного представителя Заказчика)

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание правомочия, свидетельство о рождении)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, совместно именуемые Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги Заказчику на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг Заказчика, выданной в установленном порядке (далее-Услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью настоящего Договора, бесплатно в соответствии с Федеральным законом от28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

1.2. Заказчику предоставляются Услуги надлежащего качества в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области, утвержденным Постановлением Правительства Астраханской области от 12.12.2014 №572-П «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области».

1.3. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для предоставления соответствующих Услуг индивидуальной программой, и в согласованном Сторонами виде являются приложением к настоящему Договору.

1.4. По окончании срока договора Стороны подписывают Акт о предоставлении/получении услуг по договору о предоставлении социальных услуг ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ, таким образом подтверждая факт оказания услуг согласно условиям договора (Приложение №1 к настоящему договору).

1.5. Место оказания услуг: г. Астрахань, ул. Ботвина, 26А.

**2. Взаимодействие сторон**

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1.предоставлять Заказчику Услуги в соответствии с индивидуальной программой, настоящим Договором и Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области, утвержденным Постановлением Правительства Астраханской области от 12.12.2014 №572-П «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области»;

2.1.2. предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления;

2.1.3. использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

2.1.4. обеспечивать Заказчику возможность свободного посещения его законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

2.1.5. обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

2.1.6. своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором;

2.1.7. вести учет услуг, оказанных Заказчику;

2.1.8. исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика, получающего Услуги в стационарной форме социального обслуживания, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

2.2.2. требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

2.2.3. получать от Заказчика информацию (сведения, документы),необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

2.3. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

2.4. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

2.4.1. соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

2.4.2. предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами Астраханской области сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области, утвержденным Постановлением Правительства Астраханской области от 12.12.2014 №572-П «О Порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области»;

2.4.3. информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

2.4.4. уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

2.4.5. соблюдать порядок предоставления социальных услуг, соответствующий форме социального обслуживания, а также правил внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

2.4.6. сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области, утвержденного Постановлением Правительства Астраханской области от 12.12.2014 №572-П «О Порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области»;

2.4.7. не позднее, чем за 3 дня уведомить Исполнителя о назначении и (или) получении медицинских и (или) социальных услуг в других организациях в период действия настоящего Договора.

2.5. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

2.5.1. на уважительное и гуманное отношение;

2.5.2. на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны ему в соответствии с индивидуальной программой, сроках, порядке и об условиях их предоставления;

2.5.3. на защиту персональных данных при использовании их Исполнителем;

2.5.4. на отказ от предоставления Услуг;

2.5.5. на обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;

2.5.6. на свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

2.5.7. на защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем;

2.5.8. на сохранность личных вещей и ценностей Заказчика при нахождении у Исполнителя;

2.5.9. потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

**3. Основания изменения и расторжения Договора**

3.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

3.4. В случае невозможности получения Заказчиком Услуг в указанный в настоящем Договоре срок по уважительной причине (болезнь, отъезд и т.п.) срок Договора может быть продлен по согласованию сторон на пропущенный срок.

3.5. В случае несвоевременного уведомления Заказчиком (законным представителем Заказчика) Исполнителя об обстоятельствах, указанных в п. 2.4.7. настоящего Договора, Исполнитель вправе расторгнуть настоящий Договор.

**4. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору**

Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5. Срок действия договора и Другие условия**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. и действует по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

5.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

5.3. В соответствии с [ч. 1 ст. 6](consultantplus://offline/ref=69B5D2CAA689915587A860855DEF923C36C54D4C81245E134C9EB9845894A62FB44B781EA6283FEBX9dDN) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» «Заказчик» дает свое согласие на обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

5.4. В соответствии с п. 1 ст. 152.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Заказчик (законный представитель Заказчика) дает свое согласие на обнародование и дальнейшее использование изображения Заказчика (в том числе его фотографии, а также видеозаписи, в которых он изображен).

**6. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель  ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ  414052 г. Астрахань, ул. Ботвина 26-А  ОГРН - 1033000804517  ОКПО 36708358  ИНН - 3009007214  УФК по Астраханской области  (Минфин Астраханской области  ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ)  Л/сч. 30148J00147  Л./сч 31148J00147  Р/сч. 40601810300003000001  ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ г. Астрахань  БИК – 041203001  Тел 36-13-35, тел./факс=32-33-52  E-mail: [38-06-82@mail.ru](mailto:38-06-82@mail.ru)  Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.Б.Селезнева  М.П. | Законный представитель Заказчика  ФИО законного представителя Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика  паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес законного представителя Заказчика  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка |

Приложение №1

К Договору № \_\_\_\_ От «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Акт**

**о предоставлении/получении услуг по договору**

**о предоставлении социальных услуг**

**ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ**

**от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**

Мы, нижеподписавшиеся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Государственного автономного учреждения Астраханской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| От Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(подпись Заказчика или законного представителя Заказчика)** |  | От Исполнителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись Исполнителя) |
| Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., зарегистрирован по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ  414052 г. Астрахань,  ул. Ботвина 26-А  ОГРН - 1033000804517  ОКПО 36708358  ИНН - 3009007214  УФК по Астраханской области  (Минфин Астраханской области  ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ)  Л/сч. 30148J00147  Л./сч 31148J00147  Р/сч. 40601810300003000001  ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ  г. Астрахань  БИК – 041203001  тел./факс =32-33-52  e- mail: 38-06-82@mail.ru |

(Ф.И.О. законного представителя заказчика)

составили настоящий акт о том, что услуги согласно договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о предоставлении социальных услуг ГАУ АО ОРЦ ДИП С ОГР ВОЗМ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. за ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Заказчика)

оказаны качественно, своевременно, согласно установленным требованиям.

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

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