

Директору-врачу ГБУ ПК
«Центр комплексной
реабилитации инвалидов»
В.А. Бронникову

От _____

(Ф.И.О.)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять в Службу ранней помощи в дистанционном формате моего ребенка _____

(Ф.И.О. полностью)

Способ взаимодействия: по телефону и электронной почте _____.

_____/_____
(Подпись) (Расшифровка) « ____ » _____ 20__ г.

Подписанием подтверждаю согласование документа указанного в Приложении 1 (на 4-х листах) настоящего заявления ознакомлен(а), принимаю и обязуюсь выполнять. (Договор о предоставлении социальных услуг в дистанционном формате № ____ от « ____ » _____ 20__ г.)

_____/_____
(Подпись) (Расшифровка)
« ____ » _____ 20__ г.

Подписанием подтверждаю согласование документа указанного в Приложении 2 (на 1-м листе) настоящего заявления ознакомлен(а), принимаю и обязуюсь выполнять (Информированное добровольное согласие на получение услуг ранней помощи в дистанционной форме)

_____/_____
(Подпись) (Расшифровка)
« ____ » _____ 20__ г.

Подписанием подтверждаю согласование документа указанного в Приложении 3 (на 1-м листе) настоящего заявления ознакомлен(а) и принимаю (Согласие на обработку персональных данных)

_____/_____
(Подпись) (Расшифровка)
« ____ » _____ 20__ г.

Приложение 1

к заявлению о приеме в Службу ранней помощи в дистанционном формате от «__» _____ 20__ г.
от _____
(Ф.И.О., Заказчика, законного представителя Заказчика)

ДОГОВОР О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ №__

г. Пермь «__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Пермского края «Центр комплексной реабилитации инвалидов», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением _____ медико-социальной реабилитации заведующий(ая)

(должность, Ф.И.О. лица, уполномоченного на подписание договора)
действующего на основании доверенности от _____ 20__ г. №__ с одной стороны и _____

(Ф.И.О., гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)
именуемый в дальнейшем «Заказчик»,

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)
проживающий (ая) по адресу: _____

(адрес места жительства Заказчика)
в лице* _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)
действующего на основании _____
(основание правомочия: документ, подтверждающий представительство)

проживающий по адресу: _____
(указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги Заказчику на основании индивидуальной программы ранней помощи, выданной в установленном порядке (далее – Услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

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

3. Предусмотрен дистанционный формат предоставления социальных услуг, посредством использования сети «Интернет» (Skype, Zoom, Viber, эл. почты и др.).

4. Подписание договора осуществляется путем направления на электронную почту Исполнителя (_____) подписанного со стороны клиента текста заявления и листа согласия.

Направляя заявление, Заказчик подтверждает и гарантирует согласие на заключение договора о предоставлении социальных услуг в дистанционном формате (Приложение 1 к заявлению), информированное добровольное согласие на реабилитацию в дистанционном формате

(Ф.И.О., Заказчика, законного представителя Заказчика)
(Приложение 2 к заявлению), дает согласие на обработку персональных данных (Приложение 3 к заявлению).

II. Взаимодействие Сторон

5. Исполнитель обязан:

а) предоставлять Заказчику Услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг в дистанционном формате, утверждаемым уполномоченным органом государственной власти, а также индивидуальной программой и настоящим Договором;

б) 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;

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

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

д) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

е) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

6. Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика, получающего Услуги медицинских противопоказаний, указанных в заключение уполномоченной медицинской организации;

б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;

в) 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).

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

8. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти;

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

г) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором.

Приложение 1

к заявлению о приеме в Службу ранней помощи в дистанционном формате от «__» _____ 20__ г.
от _____
(Ф.И.О., Заказчика, законного представителя Заказчика)

9. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

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

б) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

Заказчик получает социальные Услуги в дистанционном формате бесплатно.

IV. Основания изменения и расторжения Договора

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

13. 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.

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

V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

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

VI. Срок действия Договора и другие условия

16. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до «__» _____ 20__ года.

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

Приложение 1

к заявлению о приеме в Службу ранней помощи в дистанционном формате от «__» _____ 20__ г.
от _____
(Ф.И.О., Заказчика, законного представителя Заказчика)

VII. Адрес (место нахождения/место жительства), реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение
Пермского края "Центр комплексной
реабилитации инвалидов"
Местонахождение:

ИНН/КПП 5904077172/ 590401001
ОГРН 1025900925951
Тел. (____) ____-____-____
Минфин Пермского края (ГБУ ПК "ЦКРИ
л/сч 208550535) Отделение Свердловский
г. Перми БИК 045773001
р/с 40601810657733000001
Заведующий отделением медико-
социальной реабилитации

_____ Фамилия И.О.

Заказчик

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика
Паспорт: _____ № _____, выдан _____,
_____ от _____.____.____ г.
Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика
Адрес: _____

Адрес места жительства Заказчика

_____/_____
(личная подпись) (Фамилия, инициалы)

Фамилия, имя, отчество (при наличии)
законного представителя Заказчика
Паспорт: _____ № _____, выдан _____,
_____ от _____.____.____ г.
Данные документа, удостоверяющего личность,
законного представителя

Адрес: _____

Адрес места жительства законного представителя Заказчика

_____/_____
(личная подпись) (Фамилия, инициалы)

*Заполняется в случае заключения договора законным представителем гражданина, признанного
нуждающимся в социальном обслуживании.

СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМЕ

Я, _____, даю свое согласие на получение услуг ранней помощи с участием меня и моего ребенка,

Также, при необходимости, даю свое согласие на проведение фото- и видеосъемки дистанционных сессий с участием меня и моего ребенка

Да

Нет

Фото- и видеозапись дистанционных сессий может быть использована:

Только для анализа специалистами СРП ГБУ ПК ЦКРИ

Для получения консультаций у специалистов АНО ДПО «ИРАВ»

Другое

ФИО родителя/ФИО ребенка

подпись

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, _____,

(ФИО родителя или законного представителя)

Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

(серия, номер, когда и кем выдан;

в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

являясь законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка _____

(ФИО ребенка)

приходящегося мне _____

(сын, дочь и т.д.)

зарегистрированного по адресу: _____,
даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего несовершеннолетнего ребенка, т.е. совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также право на передачу такой информации третьим лицам, а также осуществление иных действий с моими персональными данными, предусмотренных законодательством РФ.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных *(дополнить при необходимости, ненужное – зачеркнуть):*

фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического места жительства; паспортные данные; номер контактного телефона; данные свидетельства об инвалидности; данные свидетельства о рождении ребенка; данные, содержащие информацию о состоянии здоровья ребенка на основании ст. 10 п. 1 ФЗ-152 «О персональных данных» от 27.07.2006 г. (выписки и справки из медицинских учреждений, заключения специалистов)

Я даю / не даю *(ненужное – зачеркнуть)* свое согласие на проведение фотосъемки, видеосъемки, с условием использования видео и фотоматериалов только специалистами ГБУ ПК «ЦКРИ», для улучшения качества получаемых услуг.

Обработка персональных данных осуществляется в целях информационно-аналитического обеспечения социально-педагогического и социально-психологического процесса, деятельности Службы ранней помощи ГБУ ПК «ЦКРИ». Обработка персональных данных осуществляется с использованием и без использования средств автоматизации.

Служба ранней помощи ГБУ ПК «ЦКРИ» обязуется использовать данные исключительно для перечисленных выше целей.

Законный представитель, по письменному запросу, имеет право на получение информации, касающейся обработки персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано законным представителем.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Настоящее согласие может быть отозвано по письменному заявлению законного представителя.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

_____ (личная подпись)

_____ (дата заполнения)