\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Директору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_Государственного Казенного учреждения\_\_\_

Республики Марий Эл\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Волжский социально-реабилитационный центр для

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_несовершеннолетних»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_Савиной Надежде Федоровне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина)

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

(дата рождения гражданина, СНИЛС гражданина)

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

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

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

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

на территории Российской Федерации)

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

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,

наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения,   
представляющих интересы гражданина

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

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

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

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

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

личность представителя, адрес места жительства, адрес

нахождения государственного органа, органа местного

самоуправления, общественного объединения)

**Заявление**

**о предоставлении социальных услуг**

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме\_\_\_\_\_стационарного\_\_\_\_\_\_\_

обслуживания\_\_ ,оказываемые\_\_\_\_\_\_\_\_ГКУ РМЭ «Волжский социально-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_реабилитационный центр для несовершеннолетних».\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нуждаюсь в социальных услугах: медико- психолого педагогических, социально-

правовых услугах\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия

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

жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указываются условия проживания и состав семьи)

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

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода

получателя(ей) социальных услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии   
со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=35F921CA19426764A22CA405B3ECBB4075CF976A7D96C861F2AC99737B6A77DAF3900A3093C1AD49IF4AI) Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ   
«О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(согласен / не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г.(подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения заявления

**Д О Г О В О Р**

**о предоставлении социальных услуг**

**в стационарной форме.**

\_\_\_\_\_\_\_г.Волжск\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

\_ Государственное Казенное учреждение Республики Марий Эл «Волжский социально-

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_реабилитационный центр для несовершеннолетних»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_директора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_Савиной Надежды Федоровны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_Устава\_учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

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

(наименование и реквизиты документа удостоверяющего личность Заказчика)

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

(адрес места жительства Заказчика)

в лице[[1]](#footnote-1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

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

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (основание правомочия) (наименование и реквизиты документа, решение суда и др.)

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 предоставления социальных услуг Заказчика, выданной в установленном порядке   
(далее - Услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью настоящего договора

2. Заказчику предоставляются Услуги надлежащего качества   
в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым Правительством Республики Марий Эл.

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.

4. Место оказания Услуг:\_\_\_Республика Марий Эл, город Волжск, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Леваневского, дом 18.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. По результатам оказания Услуг Исполнитель представляет Заказчику акт сдачи-приемки оказанных Услуг, подписанный Исполнителем, в 2-х экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

**II. Взаимодействие Сторон**

6. Исполнитель обязан:

а) предоставлять Заказчику Услуги в соответствии с индивидуальной программой, настоящим Договором и порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым Правительством Республики Марий Эл;

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

д) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

е) своевременно информировать Заказчика в письменной форме   
об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых   
в соответствии с настоящим Договором, а также их оплаты;

ж) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

з) исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

7. 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 в стационарной форме социального обслуживания, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

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

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);

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

9. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами Республики Марий Эл сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным Правительством Республики Марий Эл,   
а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода   
для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан   
в Российской Федерации» в соответствии с Правилами определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации   
от 18 октября 2014 г. № 1075.

в) своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении Услуг, влияющих на размер среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона   
«Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

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

д) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе   
от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

е) соблюдать порядок предоставления социальных услуг, соответствующий форме социального обслуживания, а также правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

ж) сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления социальных услуг, утвержденного Правительством Республики Марий Эл.

10. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

а) на уважительное и гуманное отношение;

б) 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;

в) на отказ от предоставления Услуг;

г) на защиту своих прав и законных интересов в соответствии   
с законодательством Российской Федерации;

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

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

ж) на защиту своих персональных данных при использовании   
их Исполнителем;

з) на сохранность личных вещей и ценностей Заказчика при нахождении у Исполнителя;

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

**III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты**

11. Услуги предоставляются бесплатно и платно в соответствии   
с порядками предоставления социальных услуг, утверждаемыми Правительством Республики Марий Эл.

**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 письменного уведомления Исполнителем 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 полного исполнения обязательств.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель | Заказчик |
| Государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Волжский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»  Почтовый адрес: 425000, г. Волжск, ул. Леваневского, д. 18  ИНН 1216010349 КПП 121601001  ОГРН 1021202250530 выдан 29.10.2002 г. ИМНС России №7  р/с 40201810600000100007 в ГРКЦ НБ РЕСП. МАРИЙ ЭЛ БАНКА РОССИИ  л/с 03082А03371  тел. 6-49-97  Директор ГКУ РМЭ «ВСРЦ для несовершеннолетних»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.Ф.Савина  м.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия,имя,отчествоЗаказчика  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Данные документа, удостоверяющего  личность Заказчика  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес Заказчика  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банковские реквизиты Заказчика:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия, имя, отчество (при наличии)  законного представителя Заказчика  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Данные документа, удостоверяющего  личность, законного представителя  Заказчика  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес законного представителя  Заказчика |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы) (личная подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, инициалы) (личная подпись) |

1. Заполняется в случае заключения договора законным представителем гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании. [↑](#footnote-ref-1)