

Приложение №1 к приказу  
от 31.05.2016г. №73а

«Утверждаю»  
директор ОГБУ «Задонский  
психоневрологический интернат  
\_\_\_\_\_ А.Р.Токмачев  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 год

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о предоставлении дополнительной социальной услуги по временному пребыванию**  
**граждан пожилого возраста и инвалидов в платной палате с использованием услуг сиделки**  
**(санитарки)**  
**в ОГБУ «Задонский психоневрологический интернат»**

г. Задонск 2016 год

## **I. Общие положения**

1.1 Настоящее положение определяет порядок и условия предоставления дополнительной социальной услуги по временному пребыванию граждан пожилого возраста и инвалидов в платной палате с использованием услуг сиделки (санитарки) и разработано в соответствии в соответствии с пунктом 3 статьи 298 ГК РФ, пунктом 4 статьи 9.2 Федерального закона от 12 января 1996 года №7-ФЗ «О некоммерческих организациях», приказом Управления социальной защиты населения Липецкой области от 09 декабря 2010 года №724 «Об утверждении Порядка определения платы за оказанные услуги (выполненные работы) для граждан и юридических лиц, предоставляемые государственными бюджетными учреждениями, находящимися в ведении Управления социальной защиты населения Липецкой области, на платной основе» и Уставом учреждения.

1.2 Указанная услуга оказывается в целях всестороннего обеспечения потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов, повышения качества предоставления социального обслуживания и создания комфортных условий для временного проживания.

1.3. При предоставлении услуги палата должна соответствовать требованиям пожарной безопасности, санитарно-эпидемиологическим нормам, оборудована мебелью, техническими средствами реабилитации, бытовыми приборами.

## **II. Порядок и условия оказания услуги по предоставлению палаты**

2.1. Предоставление дополнительной социальной услуги по временному пребыванию граждан пожилого возраста и инвалидов в платной палате с использованием услуг сиделки (санитарки) осуществляется на основании письменного заявления получателя социальных услуг или его родственника (представителя, опекуна) (далее - заявитель) (приложение 4,5), представленное в учреждение, которое в течение одного рабочего дня со дня поступления регистрируется.

2.2. При подаче заявления об оказании услуги заявитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. В случае подачи заявления родственником (представителем, опекуном), предъявляются документы, удостоверяющие личность, полномочия родственника (представителя, опекуна).

2.3. Заявление подается с приложением документов:

- копия документа, удостоверяющего личность заявителя;
- копия пенсионного удостоверения;
- копия справки об инвалидности

- выписка из истории болезни (амбулаторный карты) со сведениями о результатах обследования на туберкулез, результатах лабораторных исследований на группу возбудителей кишечных инфекций, яйца гельминтов, дифтерию, инфекций, передающихся половым путем, профилактических прививках и справку об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания (обследование на дифтерию, кишечную группу, яйца гельминтов, кровь на RW – действительны в течение 2-х недель) и флюорографическим (рентгенографическим) снимком не более 3-х месячной давности), заключение уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме.

2.4. Решение об оказании либо об отказе принимается директором учреждения в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления и оформляется приказом.

Договор об оказании услуги (далее - Договор) (приложение 3) оформляется в течение одного рабочего дня со дня подписания приказа директором учреждения.

2.5. Договор оформляется в 2-х экземплярах: один хранится в организации, второй передается заявителю.

2.6. В оказании услуги заявителю может быть отказано:

-в связи с наличием медицинских противопоказаний, согласно перечня (Приложение 1) , утвержденного Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ, Приказом Минздрава России от 29.04.2015 №216н и заключения уполномоченной медицинской комиссии (Приложение 2)

-при наличии расстройств здоровья, требующих стационарного лечения в учреждениях здравоохранения,

- при отсутствии свободных мест в палатах.

2.7 При отказе в оказании услуги заявитель информируется в письменном виде.

2.8 По результатам оказания услуги учреждение представляет получателю социальных услуг акт сдачи-приемки по оказанию услуги

2.9. Прекращение оказания услуги по предоставлению палаты производится в следующих случаях:

- в связи с истечением срока действия договора;
- по личному заявлению получателя социальных услуг;
- при возникновении медицинских противопоказаний, указанных в п. 2.6
- за грубое нарушение правил внутреннего распорядка организации;
- при экстренной госпитализации по состоянию здоровья в учреждения здравоохранения.

### **III. Порядок оплаты услуг и ведения бухгалтерского учета доходов, полученных от оказания услуг**

3.1. Оплата за оказание услуги осуществляется в соответствии с тарифами, утвержденными директором учреждения и согласованными с Управлением социальной защиты населения Липецкой области путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет учреждения в размере 100% предоплаты.

3.2. В случае досрочного прекращения действия договора, оплата производится за фактически прожитые календарные дни.

3.3. Бухгалтерский учет операций осуществляется в соответствии с инструкцией по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях, утвержденной Министерством финансов РФ от 01.12. №157н.

3.4. Расчет стоимости услуги и использование полученных от оказания услуги денежных средств осуществляется в соответствии с пунктом 3 статьи 298 ГК РФ, пунктом 4 статьи 9.2 Федерального закона от 12 января 1996 года №7-ФЗ «О некоммерческих организациях», приказом Управления социальной защиты населения Липецкой области от 09 декабря 2010 года №724 «Об утверждении Порядка определения платы за оказанные услуги (выполненные работы) для граждан и юридических лиц, предоставляемые государственными бюджетными учреждениями, находящимися в ведении Управления социальной защиты населения Липецкой области, на платной основе», Уставом учреждения.

### **IV. Права и обязанности сторон**

4.1. Получатель социальных услуг имеет право:

- получать стационарное социальное обслуживание в соответствии с основными требованиями к объемам и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания в соответствии с государственными и областными стандартами социального обслуживания;
- на добровольное участие в трудовом процессе с учётом состояния здоровья, интересов, желаний в соответствии с медицинским заключением;

4.2. Получатель социальных услуг обязан:

- соблюдать порядок проживания и правила внутреннего распорядка, установленные в Учреждении;

4.3. Получатель социальных услуг или его родственник (представитель, опекун) имеет право :

- получать информацию о стоимости, порядке и условиях предоставления стационарного социального обслуживания;

4.4. Получатель социальных услуг или его родственник (представитель, опекун) обязан :

- выполнять условия договора о предоставлении дополнительных социальных услуг;

4.5. ОГБУ «Задонский психоневрологический интернат» имеет право:

- при неоднократном грубом нарушении правил внутреннего распорядка ОГБУ «Задонский психоневрологический интернат» получателем социальных услуг и несоблюдении условий договора о предоставлении дополнительных социальных услуг, учреждение вправе в одностороннем порядке расторгнуть заключенный между сторонами договор, известив в письменном виде за три дня получателя социальных услуг или его родственника (представителя, опекуна) .

4.6. ОГБУ «Задонский психоневрологический интернат» обязан:

- предоставлять получателю социальных услуг стационарное социальное обслуживание с размещением в платной палате с использованием услуг сиделки (санитарки) в соответствии с основными требованиями к объему и качеству социальных услуг, установленными государственными стандартами социального обслуживания, а также порядку и условиям их оказания;

- ознакомить получателя социальных услуг с правилами внутреннего распорядка при предоставлении стационарного социального обслуживания, порядком проживания в нем;

- выполнять требования договора о дополнительных социальных услугах

- предоставлять получателю социальных услуг или его родственнику (представителю, опекуну) информацию о стоимости услуги, порядка ее оплаты.

## **V. Заключительные положения**

5.1 В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств ОГБУ «Задонский психоневрологический интернат» и получатель социальных услуг или его родственник (представитель, опекун) несут ответственность в соответствии с законодательством РФ;

5.2 Контроль за организацией и качеством выполнения услуги осуществляет заместитель директора по медицинской части;

5.3 Контроль за начислением платы за услугу и расходованием денежных средств осуществляет главный бухгалтер;

5.4 Взаимоотношение сторон, не предусмотренные настоящим положением регулируются действующим Законодательством и вновь издаваемыми нормативными актами, обязательными для обеих сторон.

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**о предоставлении дополнительной социальной услуги по временному пребыванию граждан пожилого возраста и инвалидов в платной палате с использованием услуг сиделки (санитарки)**

с. Кашары Задонского района Липецкой области «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

Областное государственное бюджетное учреждение «Задонский психоневрологический интернат» далее Учреждение, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Токмачева Александра Романовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и законный представитель

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ Г.,  
 зарегистрированного

\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», и гражданин \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ года рождения,

(ФИО Клиента и дата рождения)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ Г.,  
 зарегистрированного \_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### I. Предмет Договора.

1.1. Исполнитель обязуется на основании письменного заявления Клиента или его законного представителя, и настоящего договора оказать Клиенту стационарное социальное обслуживание с размещением в платной палате с использованием услуг сиделки (санитарки), а Заказчик оплачивает за предоставленные Клиенту услуги на условиях полной предоплаты.

### II. Размер и порядок внесения платы.

2.1. Размер платы за стационарное социальное обслуживание Клиента в платной палате с использованием услуг сиделки (санитарки), вносимое Заказчиком, составляет: 1097 руб. 00 коп. в день (Одна тысяча девяносто семь), с НДС.

2.2. Тарифы на дополнительные социальные услуги установлены в соответствии с пунктом 3 статьи 298 ГК РФ, пунктом 4 статьи 9.2 Федерального закона от 12 января 1996 года №7-ФЗ «О некоммерческих организациях», приказом Управления социальной защиты населения Липецкой области от 09 декабря 2010 года №724 «Об утверждении Порядка определения платы за оказанные услуги (выполненные работы) для граждан и юридических лиц, предоставляемые государственными бюджетными учреждениями, находящимися в ведении Управления социальной защиты населения Липецкой области, на платной основе», Уставом учреждения и приказом директора ОГБУ «Задонский психоневрологический интернат» от 31.05.2016 года №73а.

2.3. При поступлении в учреждение после заключения настоящего договора Заказчик в течении трех рабочих дней производит 100% оплату путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя за указанный в договоре период пребывания Клиента, в размере, предусмотренном п. 2.1 настоящего Договора.

### III. Права и обязанности Сторон.

#### 3.1. Клиент имеет право:

3.1.1. получать стационарное социальное обслуживание в соответствии с основными требованиями к объемам и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания в соответствии с государственными и областными стандартами социального обслуживания;

3.1.2. получать информацию о порядке и условиях предоставления стационарного социального обслуживания;

3.1.3. на добровольное участие в трудовом процессе с учётом состояния здоровья, интересов, желаний в соответствии с медицинским заключением;

### **3.2. Клиент обязан:**

3.2.1. соблюдать порядок проживания и правила внутреннего распорядка, установленные в Учреждении;

3.2.2. в случае порчи имущества Учреждения, возместить Исполнителю полную стоимость испорченного имущества;

3.2.3. предоставить контактные телефоны, адреса родственников, знакомых для экстренной связи.

### **3.3. Проживающим в Учреждении Исполнителя Клиентам запрещается:**

3.3.1. хранить в комнатах громоздкие вещи, легковоспламеняющиеся материалы, скоропортящиеся продукты питания;

3.3.2. готовить пищу;

3.3.3. играть в азартные игры;

3.3.4. переносить инвентарь и имущество из одной комнаты в другую;

3.3.5. стирать и сушить бельё в комнатах;

3.3.6. пользоваться в комнатах для проживания электронагревательными приборами;

3.3.7. содержать в комнатах для проживания животных;

3.3.8. использовать фото и видеосъемку на территории учреждения без согласования с руководством интерната;

3.3.9. разглашать конфиденциальную информацию, ставшую известной Клиенту в ходе получения им стационарного социального обслуживания на коммерческих условиях;

3.3.10. употреблять алкогольную, наркотическую или иную токсическую продукцию, в том числе курение.

### **3.4. Заказчик вправе:**

3.4.1. отказаться от исполнения договора в любое время, уплатив Исполнителю стоимость оказанных социальных услуг, выполненных до получения извещения об отказе Заказчика от исполнения договора;

3.4.2. требовать от Исполнителя предоставление социальных услуг в объемах и сроки, установленные настоящим Договором;

3.4.3. получать от Исполнителя информацию по вопросам, касающимся организации и обеспечения надлежащего исполнения услуг;

### **3.5. Заказчик обязан:**

3.5.1. оплачивать социальные услуги на условиях настоящего Договора.

3.5.2. устранять за свой счет повреждения либо замену оборудования, ремонт помещений, предназначенных для оказания услуг, если указанные повреждения произошли по вине Клиента;

3.5.3. в случае расторжения Договора по инициативе Заказчика, Заказчик обязан своими силами и за свой счет в тот же день забрать Клиента из Учреждения;

3.5.4. в случае смерти Клиента, осуществить погребение за свой счет;

3.5.5. соблюдать режим посещения Клиента, установленный Исполнителем;

3.5.6. информировать Исполнителя о вновь возникших обстоятельствах, влекущих изменение условий настоящего Договора

3.5.7. 2 – х дневный срок сообщать Исполнителю об изменении адреса регистрации и проживания, телефона для контактов.

### **3.6. Заказчик не вправе:**

3.6.1. требовать от Исполнителя предоставления социальных услуг в долг.

### **3.7. Исполнитель имеет право:**

3.7.1. оказывать по соглашению сторон за отдельную плату дополнительные социальные услуги, не предусмотренные гарантированным перечнем государственных услуг, либо в объемах, превышающих государственные стандарты.

### **3.8. Исполнитель обязан:**

3.8.1. предоставлять Клиенту стационарное социальное обслуживание с размещением в платной палате с использованием услуг сиделки (санитарки) в соответствии с основными требованиями к объему и качеству социальных услуг, установленными государственными стандартами социального обслуживания, а также порядку и условиям их оказания;

- 3.8.2. ознакомить Клиента с правилами внутреннего распорядка при предоставлении стационарного социального обслуживания, порядком проживания в нем;
- 3.8.3. обеспечивать соблюдение прав Клиента, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- 3.8.4. организовать для Клиента ежедневное пятиразовое питание;
- 3.8.5. сохранять конфиденциальность сведений, ставших известными работнику Учреждения при исполнении Договора;

**3.9. Исполнитель не несет ответственности в случаях:**

- 3.9.1. возникновения осложнений по вине Клиента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, при не информировании об аллергических реакциях на медицинские препараты и др.);
- 3.9.2. прекращения лечения по инициативе Клиента или его законного представителя.

**IV. Условия приема и выписки Клиентов**

- 4.1. Решение о предоставлении стационарного социального обслуживания с размещением в платной палате с использованием услуг сиделки (санитарки) принимается директором на основании личного заявления Клиента или его законного представителя.
- 4.2. На каждого поступающего на стационарное социальное обслуживание Клиента - история болезни
- 4.3. Доставка в учреждение и отправка до места жительства Клиента осуществляется за счет Клиента или его законного представителя.

**V. Ответственность Сторон.**

- 5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору они несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.2 В случае направления Клиента на стационарное лечение (госпитализация) либо выбытие Клиента из учреждения на добровольных условиях, плата за оказанную дополнительную социальную услугу начисляется за фактическое пребывание Клиента в учреждении, остаток от перечисленных денежных средств на счет Исполнителя возвращаются по письменному заявлению Клиента, Заказчика.

**VI. Разрешение споров.**

- 6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по предмету настоящего договора, решаются путем переговоров между Сторонами. В случае если Стороны не придут к соглашению, спор передается на разрешение в соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации.
- 6.2. Порядок разрешения споров, указанный в п. 6.1 настоящего договора, не препятствует обращению Клиента, Заказчика за защитой своих прав по договору в судебном порядке.
- 6.3. При возникновении у Клиента одного из заболеваний, являющихся противопоказаниями для пребывания в Учреждении в соответствии с его уставом, или при неоднократных нарушениях Клиентом условий приема, содержания и выписки граждан Исполнитель вправе внести изменения в настоящий договор в связи с переводом Клиента по его желанию или по решению суда в специальное стационарное учреждение или предоставлением ему других форм социального обслуживания.

**VII. Порядок изменения и расторжения договора.**

- 7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут до истечения срока его действия:
- по соглашению сторон;
  - по инициативе Исполнителя;
  - по инициативе Клиента или Заказчика.
- 7.2. Расторжение договора по соглашению Сторон, в том числе изменения по размеру оплаты стационарного социального обслуживания, оформляются письменным соглашением Сторон, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 7.3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора Стороны обязаны предварительно, в трехдневный срок до момента расторжения, письменно предупредить об этом друг друга.
- 7.4. Расторжение договора по инициативе Исполнителя осуществляется в случаях:

- грубое нарушение правил внутреннего распорядка Учреждения;

7.5. Расторжение договора по инициативе Клиента или Заказчика осуществляется на основании его личного заявления (заявления его законного представителя) с последующим выбытием из учреждения.

7.6. Настоящий Договор считается расторгнутым независимо от воли Сторон в случае смерти Клиента. В этом случае расходы, связанные с транспортировкой тела Клиента и его последующим захоронением несут родственники или законный представитель Клиента, а именно Заказчик.

7.7. В случае смерти Клиента Исполнитель обязан известить родственников или законных представителей Клиента, путем незамедлительного направления телеграммы по адресу их нахождения. В течение 2 (двух) календарных дней при неполучении ответа или получения согласия представителей Клиента на захоронение Исполнителем, родственники или законный представитель Клиента берут на себя обязательство по возмещению денежных средств оплаченных Исполнителем за услуги и принадлежности по захоронению Клиента.

#### **VIII. Срок действия договора и заключительные положения.**

8.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

8.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016г.

8.3. Договор считается пролонгированным на тот же срок и на тех же условиях, в случае внесения Заказчиком за 3 (три) рабочих дней до окончания срока действия договора денежных средств за следующий период пребывания Клиента.

8.4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, а второй – у Заказчика.

#### **IX. Адреса и реквизиты Сторон.**



**«Исполнитель»**

ОГБУ  
«Задонский  
психоневрологи  
ческий  
интернат»  
Юр.адрес:  
399210,  
Липецкая обл.,  
Задонский  
район, с.  
Кашары, ул.  
Монастырская,  
д.1  
Почт.адрес:  
399200,  
Липецкая  
область,  
Задонский  
район, урочище  
«Скит»  
Задонского  
лесхоза  
ИНН  
4808002711  
КПП 480801001  
р/с  
40601810000003  
000001  
Управление  
финансов  
области (ОГБУ  
«Задонский  
психоневрологи  
ческий  
интернат» л/с  
20006000080)  
Отделение  
Липецк г.  
Липецк.  
БИК 044206001  
Тел./факс  
(47471) 4-45-83

Директор ОГБУ  
«Задонский  
психоневрологи  
ческий  
интернат»

\_\_\_\_\_ А. Р.  
Токмачев  
М. П.

**«Заказчик»**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_,  
зарегистрированного по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**«Клиент»:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО)  
С условиями договора ознакомлен и согласен:  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)

Приложение  
к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2016г.

**АКТ  
ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ**

с. Кашары Задонского района Липецкой области "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2016  
г.

ОГБУ «Задонский психоневрологический интернат» в лице директора Токмачева  
Александра Романовича, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем  
"Исполнитель", с одной стороны, и

\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», и

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)  
\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
выданный \_\_\_\_\_  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Клиент", с другой стороны  
(далее - Стороны), составили настоящий акт о нижеследующем.

1. В соответствии с договором N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ Исполнитель выполнил услуги на  
условиях полной оплаты, с «\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 2016г. на  
сумму \_\_\_\_\_

2. Вышеназванные услуги согласно договору были выполнены "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2016 г.

3. При приеме результата выполненных услуг установлено, что услуги выполнены в  
полном объеме.

4. По результатам выполненных услуг Клиент, Заказчик к Исполнителю претензий не имеет.

5. Отступлений от Договора, ухудшающих результат оказанной услуги, или  
иных недостатков в работе не обнаружено.

Клиент \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2016 г.

Заказчик \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 2016г.

Исполнитель \_\_\_\_\_ А.Р. Токмачев "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2016 г.

Директору ОГБУ «Задонский  
психоневрологический интернат»  
Токмачеву А.Р.

от гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
Дата, месяц и год рождения

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказать мне стационарное социальное обслуживание с размещением в платной палате с использованием услуг сиделки (санитарки) на срок с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. включительно.

С условиями приема, снятия с обслуживания, перечнем и стоимостью предоставляемых услуг, правилами поведения, сроком и порядком обслуживания ознакомлен(а) и согласен(а).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и передачу третьим лицам (Управление социальной защиты населения Липецкой области) моих персональных данных.

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата приема заявления \_\_\_\_\_

Подпись специалиста  
по социальной работе \_\_\_\_\_

Директору ОГБУ «Задонский  
психоневрологический интернат»  
Токмачеву А.Р.

от гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
Дата, месяц и год рождения

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказать стационарное социальное обслуживание с размещением в платной палате с использованием услуг сиделки (санитарки) на срок с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. включительно гражданину

\_\_\_\_\_,  
чьи интересы я представляю, проживающему по адресу: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_ и зарегистрированному по  
адресу: \_\_\_\_\_

Все повреждения либо замену оборудования, ремонт помещений обязуюсь устранить за свой счет, если они произошли по вине \_\_\_\_\_.

В случае смерти \_\_\_\_\_ обязуюсь осуществить погребение за свой счет.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и передачу третьим лицам (Управление социальной защиты населения Липецкой области) моих персональных данных и лица, чьи интересы я представляю.

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата приема заявления \_\_\_\_\_

Подпись специалиста

по социальной работе \_\_\_\_\_