



**Министерство труда и социальной защиты населения
Ставропольского края**

П Р И К А З

20 января 2016 г.

г.Ставрополь

№ 16

Об утверждении форм документов, необходимых для проведения эксперимента по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата

В целях реализации постановления Правительства Ставропольского края от 11 января 2016 г. № 3-п «О проведении в 2016 году в Ставропольском крае эксперимента по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые формы:

сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата;

заявления о выдаче сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата;

журнала учета граждан, больных наркоманией и прошедших лечение от наркомании, обратившихся с заявлениями о выдаче сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата;

журнала учета граждан, больных наркоманией и прошедших лечение от наркомании, нуждающихся в социальной реабилитации, получивших сертификаты, удостоверяющие право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата;

договора на оказание услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата;

заявки организации, осуществляющей на территории Ставропольского края деятельность в сфере социальной реабилитации граждан, больных наркоманией, на участие в эксперименте по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата;

договора о предоставлении субсидии организации, осуществляющей на территории Ставропольского края деятельность в сфере социальной реабилитации граждан, больных наркоманией, участвующей в эксперименте по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата;

отчета организации, участвующей в эксперименте по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр



И.И.Ульянченко

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 20 января 2016 г. № 16

Форма

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

СЕРТИФИКАТ,

удостоверяющий право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата

Дата выдачи _____

Номер _____

Ф.И.О. гражданина _____

(полностью)

Адрес места жительства гражданина _____

Документ, удостоверяющий личность гражданина _____

(название, номер, серия, кем и когда выдан)

Подпись гражданина об ознакомлении с порядком и условиями получения услуг по социальной реабилитации _____

Сертификат действителен для предъявления в организацию, осуществляющую предоставление услуг по социальной реабилитации, в течение 30 календарных дней с даты выдачи, но не позднее 01 июля 2016 года.

Начальник отдела организации
стационарного обслуживания населения _____

Начальник отдела организации
медицинского обслуживания
в подведомственных учреждениях

Министр

М.П. (подпись)

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 20 января 2016 г. № 16

Форма

В министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края

От гр. _____

Документ, удостоверяющий личность (указать) _____ серия _____ № _____

Выдан _____ (дата выдачи) _____
_____ (кем выдан)

Адрес регистрации по месту жительства _____

Контактный телефон (при наличии) _____

E-mail (при наличии) _____

Дата рождения _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать сертификат, удостоверяющий право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата.

Информация о проведении эксперимента, сведениях об организациях, включенных в реестр, перечне услуг по социальной реабилитации, сроках обращения в организацию для получения услуг по социальной реабилитации в рамках проведения эксперимента в письменном виде мне предоставлена.

К заявлению прилагаю:

копию документа, удостоверяющего личность;

выписка из медицинской карты о прохождении лечения от наркомании в установленном порядке.

Дата _____ Личная подпись заявителя _____

Расписка-уведомление в приеме документов

Заявление и документы гр. _____
(ФИО)

приняты _____ (дата) и зарегистрированы в журнале учета граждан, нуждающихся в социальной реабилитации, обратившихся с заявлениями о выдаче сертификатов за № _____

Опись документов _____
(с указанием их наименования, реквизитов и количества листов)

_____ ,
всего в количестве _____ листов

Специалист, принявший документы _____
(подпись) _____ (ФИО)

Контактный телефон _____, контактный E-mail: _____

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 20 января 2016 г. № 16

Форма

ЖУРНАЛ УЧЕТА

граждан, больных наркоманией и прошедших лечение от наркомании, обратившихся с заявлениями о выдаче сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата

№ п/п	Дата и время приема заявления	Ф.И.О. гражданина	Адрес регистрации по месту жительства, контактный телефон (при наличии), E-mail (при наличии)	Перечень принятых документов, их количество в листах	Фамилия, инициалы, подпись специалиста, принявшего документы
1	2	3	4	5	7
1.					
2.					

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 20 января 2016 г. № 16

Форма

ЖУРНАЛ УЧЕТА

граждан, больных наркоманией и прошедших лечение от наркомании, нуждающихся в социальной реабилитации, получивших сертификаты, удостоверяющие право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата

№ п/п	Ф.И.О. гражданина	Адрес регистрации (проживания)	Дата, номер сертификата	Подпись гражданина, получившего сертификат (при получении сертификата лично)	Дата и № документа, подтверждающего направление сертификата почтовым отправлением
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 20 января 2016 г. № 16

Форма

ЗАЯВКА

организации, осуществляющей на территории Ставропольского края деятельность в сфере социальной реабилитации граждан, больных наркоманией, на участие в эксперименте по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата

Изучив документацию по проведению в 2016 году в Ставропольском крае эксперимента по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата

(наименование организации, подающей заявку)

в лице _____ (далее – организация)
(наименование должности, ФИО руководителя, уполномоченного лица)

организация выражает согласие на участие в эксперименте по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата (далее – эксперимент) на условиях, установленных постановлением Правительства Ставропольского края от 11 января 2016 г. № 3-п «О проведении в 2016 году в Ставропольском крае эксперимента по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата».

Организация подтверждаем свое согласие на то, что оплата услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата составит не более чем на 1000 (Одна тысяча) рублей в сутки на одного человека и не более 180000 (Сто восемьдесят тысяч) рублей в общей сложности на одного человека.

Организация берет на себя обязательства обеспечить выполнение работ в соответствии с требованиями документации по проведению эксперимента.

Настоящим подтверждаю достоверность сведений, предоставленных нами в заявке и документах на участие в эксперименте.

Перечень прилагаемых к заявке документов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(перечень документов в соответствии с постановлением Правительства Ставропольского края от 11 января 2016 г. № 3-п «О проведении в 2016 году в Ставропольском крае эксперимента по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата»).

Дата подачи заявки _____

(должность)

М.П.

(подпись)

(ФИО)

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 20 января 2016 г. № 16

Форма

ДОГОВОР №

о предоставлении субсидии организации, осуществляющей на территории Ставропольского края деятельность в сфере социальной реабилитации граждан, больных наркоманией, участвующей в эксперименте по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата

г. Ставрополь

_____ 2016 года

Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице _____, действующее на основании Положения о министерстве труда и социальной защиты населения Ставропольского края, утвержденного постановлением Правительства Ставропольского края от 22 ноября 2013 г. № 424-п, с одной стороны, и _____ (наименование организации), именуемая в дальнейшем «Организация», в лице _____ (ФИО, должность руководителя), действующего на основании _____ (наименование документа), именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии со статьями 78 и 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. Министерство обязуется предоставить Организации субсидию в размере целях возмещения затрат, связанных с оказанием Организацией услуг по социальной реабилитации граждан, больных наркоманией и прошедших лечение от наркомании, с использованием сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата (далее соответственно – Субсидия, граждане, услуги

по социальной реабилитации, сертификат) в размере, не превышающем 1000 рублей за одни сутки получения таких услуг на одного человека и не превышающем 180000 рублей на одного человека в общей сложности за получение услуг по социальной реабилитации в период проведения эксперимента.

II. Условия, сроки и порядок предоставления Субсидии, Порядок возврата Субсидии

2. Субсидия предоставляется Министерством Организации в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных Министерству Законом Ставропольского края «О бюджете Ставропольского края на 2016 год» на исполнение соответствующих расходных обязательств.

3. Субсидия имеет строго целевое назначение и не может быть использована Организацией для проведения мероприятий, не предусмотренных пунктом 1 настоящего Договора.

4. Перечисление Субсидии осуществляется Министерством в течение 3-х (трех) рабочих дней со дня представления Организацией в Министерство копий Договоров на оказание гражданам услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата и отчета об оказанных услугах по социальной реабилитации гражданам (далее – отчет), на расчетный счет Организации, открытый в российской кредитной организации.

5. Организация дает согласие на осуществление Министерством и органами государственного финансового контроля Ставропольского края проверок соблюдения организацией условий, цели и порядка предоставления Субсидии.

6. Возврат субсидии в доход бюджета Ставропольского края осуществляется организацией в случаях:

- 1) нарушения условий предоставления Субсидии;
- 2) установления факта представления недостоверных сведений в целях получения Субсидии;
- 3) образования остатка Субсидии, не использованного Организацией в 2016 году;
- 4) установления факта получения излишней суммы Субсидии вследствие неправильного расчета Организацией фактически понесенных затрат на оказание услуг по социальной реабилитации.

В случаях, предусмотренных подпунктами «1» и «2» настоящего пункта, Субсидия подлежит возврату в доход бюджета Ставропольского края в соответствии с законодательством Российской Федерации в полном объеме.

7. Возврат Субсидии в доход бюджета Ставропольского края в случаях, установленных подпунктами «1», «2» и «4» пункта 6 настоящего Договора, осуществляется в следующем порядке:

1) Министерство в течение 10 рабочих дней после дня подписания акта проверки, проведенной Министерством, или получения акта проверки либо иного документа, отражающего результаты проверки, от органа государственного финансового контроля Ставропольского края направляет Организации требование о возврате Субсидии;

2) Организация производит возврат Субсидии в течение 30 календарных дней со дня получения от Министерства требования о возврате Субсидии;

3) при нарушении Организацией срока возврата Субсидии Министерство принимает меры по взысканию указанных средств в доход бюджета Ставропольского края в установленном законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края порядке.

8. Возврат Субсидии в доход бюджета Ставропольского края в случае, предусмотренном подпунктом «3» пункта 6 настоящего Договора, осуществляется в порядке устанавливаемом министерством финансов Ставропольского края.

9. Возврат Субсидии в доход бюджета Ставропольского края в случае, предусмотренном подпунктом «4» пункта 6 настоящего Договора, осуществляется в объемах излишне выплаченной Организации суммы Субсидии.

10. В случае нецелевого использования Субсидия подлежит взысканию в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края.

III. Права и обязанности Сторон

11. Министерство:

11.1. Принимает от Организации отчет об исполнении обязательств, установленных настоящим Договором.

11.2. Перечисляет Субсидию Организации на цели, в размере, порядке и на условиях, предусмотренных разделами 1 и 2 настоящего Договора.

11.3. Запрашивает при необходимости у Организации дополнительную информацию и документы, связанные с реализацией настоящего Договора.

11.4. Проводит проверку соблюдения Организацией условий, целей и порядка предоставления Субсидии.

11.5. Осуществляет контроль за целевым использованием Организацией субсидии, предоставленной в соответствии с настоящим Договором, и исполнением Организацией настоящего Договора.

11.6. Осуществляет оценку результативности и эффективности использования Субсидии посредством проведения проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления Субсидии.

12. Организация:

12.1. Представляет в Министерство отчет о выполнении Организацией обязательств, установленных настоящим Договором.

12.2. Несет ответственность за своевременность и достоверность сведений, содержащихся в отчете, представляемом в соответствии с пунктом 13 настоящего Договора.

12.3. Использует Субсидию строго по целевому назначению и несет ответственность за ее целевое использование.

12.4. При образовании остатка Субсидии, не использованного организацией в 2016 году обеспечивает ее возврат в доход бюджета Ставропольского края в установленном порядке.

12.5. Дает согласие на осуществление Министерством и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления Субсидии.

12.6. Представляет всю необходимую для проведения проверки документацию и оказывает содействие в ее проведении.

12.7. В случае обнаружения факта нецелевого использования Субсидии возвращает денежные средства в доход бюджета Ставропольского края.

IV. Порядок предоставления отчетности о выполнении Организацией обязательств, установленных Договором

13. Организация составляет отчет на основании документов, подтверждающих целевое использование Субсидии.

14. Отчет подписывается руководителем Организации, главным бухгалтером и заверяется печатью.

15. Отчет представляется Организацией в Министерство в течение 2016 года ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, для оплаты услуг по социальной реабилитации, предоставленных в истекшем месяце, либо за весь период предоставления гражданам услуг по социальной реабилитации, но не позднее 10 декабря 2016 года.

V. Форс-мажор

16. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием возникновения обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера (аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия), а также иных обстоятельств, которые Стороны не могли предвидеть при заключении настоящего Договора, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего Договора.

17. В случае наступления обстоятельств непреодолимой силы Сторона, которая в результате наступления указанных обстоятельств не в состоянии исполнить обязательства, взятые на себя по настоящему Договору, должна в трехдневный срок письменно уведомить об этих обстоятельствах другую Сторону, приложив к указанному уведомлению копии документов, подтверждающих наличие данных обстоятельств. Достаточным подтверждением возникновения и существования обстоятельств непреодолимой силы будет являться справка, выданная компетентным органом государственной власти Российской Федерации или Ставропольского края.

18. С момента наступления обстоятельств непреодолимой силы действие настоящего Договора приостанавливается до момента, определяемого Сторонами.

VI. Прочие условия

19. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

20. Изменения в настоящий Договор вносятся по согласованию Сторон путем оформления дополнительного соглашения. Внесение в Договор изменений в связи с изменениями законодательства Российской Федерации, законодательства Ставропольского края осуществляется Министерством в одностороннем порядке путем направления Организации соответствующего письменного уведомления в месячный срок со дня вступления в силу соответствующих изменений.

21. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по предварительному уведомлению за 15 (пятнадцать) рабочих дней одной из Сторон в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения другой Стороной своих обязательств.

22. Споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются путем переговоров, в случае недостижения согласия споры рассматриваются в Арбитражном суде Ставропольского края.

23. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Ставропольского края.

24. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

25. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до 31 декабря 2016 года, а по взаимным расчетам – до полного исполнения сторонами обязательств.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Министерство труда и социальной
защиты населения Ставропольского
края
355002, г.Ставрополь, ул.Лермонтова,
д.206 а
Банковские реквизиты:
ИНН 2634038760, КПП 263401001,
ОКПО 00087645,
р/с 40201810800000100001
Отделение по Ставропольскому краю
Южного главного управления Цен-
трального банка Российской Федерации
г. Ставрополь
БИК 040702001,
ИНН 7702235133, КПП 263402001

Организация

Министр

И.И.Ульянченко
М.П.

Должность руководителя

ФИО
М.П.

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 20 января 2016 г. № 16

Форма

ОТЧЕТ

организации, участвующей в эксперименте по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата, удостоверяющего право гражданина, больного наркоманией и прошедшего лечение от наркомании, проживающего на территории Ставропольского края, на получение услуг по социальной реабилитации в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата

_____ (наименование организации)

Ф.И.О. получателя сертификата _____

Период отчета _____

№ п/п	Виды услуг	Стоимость услуг в отчетном периоде
1	2	3
1.	Предоставление жилой площади и помещений для организации питания, реабилитационных мероприятий, трудовой и учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания	
2.	Приготовление и подача пищи	
3.	Предоставление мягкого инвентаря (сезонной одежды и обуви, нательного белья и постельных принадлежностей)	
4.	Трудовая терапия с учетом клинико-физиологических и социальных критериев	
5.	Услуги по социально-	

1	2	3
	психологической реабилитации	
6.	Услуги по социокультурной реабилитации	
7.	Услуги по физической реабилитации	
8.	Услуги по социальной адаптации	
9.	Социально-правовые услуги	
10.	Итого:	
11.	Количество суток пребывания получателя сертификата	
12.	Стоимость услуг за сутки пребывания	

Руководитель организации
МП

(подпись)

ФИО

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края

Форма

ДОГОВОР

на оказание услуг по социальной реабилитации граждан, больных наркоманией и прошедших лечение от наркомании, в организациях, осуществляющих на территории Ставропольского края деятельность по социальной реабилитации таких граждан с использованием сертификата

г. Ставрополь

_____ 2016г.

_____ (наименование организации) именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ (ФИО, должность руководителя), действующего на основании _____ (наименование документа), с одной стороны, и _____ (ФИО гражданина), именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», _____ (наименование, реквизиты документа, удостоверяющего личность), проживающий по адресу: _____ с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

І. Предмет Договора

1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется в соответствии с постановлением Правительства Ставропольского края от 11 января 2016 г. № 3-п «О проведении в 2016 году в Ставропольском крае эксперимента по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата» оказать Заказчику услуги по социальной реабилитации с использованием сертификата, выданного министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края (далее соответственно – постановление, Услуги).

2. Место оказания Услуг: _____.

3. Услуги по настоящему договору оказываются в период с _____ 2016 года по _____ 2016 года.

4. Стоимость услуг по настоящему Договору не превышает 1000 (одну тысячу) рублей за одни сутки получения таких услуг и не превышает 180000 (сто восемьдесят тысяч) рублей в общей сложности за получение услуг по социальной реабилитации в период их оказания.

II. Взаимодействие Сторон

5. Исполнитель обязан:

а) предоставлять Заказчику Услуги в соответствии с постановлением 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) обеспечивать Заказчику условия пребывания, соответствующие санитарным нормам и требованиям пожарной безопасности;

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

е) вести учет Услуг, оказанных Заказчику.

6. Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора;

б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка, установленных Исполнителем.

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

8. Заказчик обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

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

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

г) соблюдать установленные Исполнителем правила внутреннего распорядка и проживания.

9. Заказчик 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) на отказ от предоставления Услуг;
- г) на защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- д) на обеспечение условий пребывания соответствующих санитарным нормам и требованиям пожарной безопасности;
- е) 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;
- ж) на защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем;
- з) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

III. Основания изменения и расторжения Договора

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

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

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

IV. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

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

V. Срок действия Договора и другие условия

13. Настоящий Договор вступает в силу с _____ и действует до _____.

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

VI. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон

Заказчик

Исполнитель

Должность руководителя

_____ ФИО

М.П.