Приложение №2 к Приказу от 24.06.2021 № 116

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о деятельности пункта проката**

**технических средств реабилитации**

**МБУ «КЦСОН Центрального района города Кемерово»**

1. **Общие положения**
2. Настоящее положение разработано в рамках реализации мероприятий по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами города Кемерово.
3. Настоящее положение устанавливает организационные основы деятельности пункта проката технических средств реабилитации в целях оказания услуг по временному обеспечению граждан техническими средствами реабилитации (далее - TCP).
4. Пункт проката создается на базе МБУ «КЦСОН Центрального района города Кемерово» (далее – Учреждение), в целях временного обеспечения техническими средствами реабилитации отдельных категорий граждан, проживающих на территории города Кемерово.
5. Услуги по временному предоставлению TCP предоставляются следующим категориям граждан:
   * 1. Лицам, признанным инвалидами, ожидающим очереди на получение ТСР и нуждающимся в ТСР на основании действующей индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида;
     2. Лицам, признанным инвалидами, имеющим в пользовании неисправные ТСР, которые подлежат текущему ремонту или техническому обслуживанию, на период ремонта или технического обслуживания имеющихся ТСР;
     3. Гражданам, не имеющим инвалидности, но по состоянию здоровья нуждающимся в ТСР.
     4. Услуги по временному предоставлению TCP предоставляются законным представителям граждан, указанных в подпунктах - 1.4.1 - 1.4.3 настоящего Положения, или лицам уполномоченным указанными гражданами на основании доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - представитель гражданина).
6. ТСР предоставляются на условиях оплаты в соответствии с тарифами, установленными постановлением администрации города Кемерово (Приложение №2 к настоящему Положению).
   1. Оснащение пункта проката ТСР осуществляется:
      1. 3а счет средств федерального бюджета, средств областного бюджета, средств, полученных в результате оказания платных социальных услуг.
      2. За счет спонсорских средств и добровольных пожертвований граждан.
   2. Пункт проката должен быть оборудован местом для хранения ТСР, информационным стендом, содержащим информацию о порядке и условиях получения ТСР, размере платы за пользование ТСР.
   3. Ответственность за учет, хранение, выдачу и списание технических средств реабилитации, выбывших из эксплуатации, возлагается на специалиста по социальной работе социально-реабилитационного отделения Учреждения.
   4. Ремонт и санитарная обработка ТСР осуществляется за счет средств, полученных в результате оказания платных услуг.
   5. Санитарная обработка ТСР производится в соответствии с санитарными требованиями с использованием дезинфицирующих средств.
   6. В случае естественного износа и завершения срока эксплуатации, ТСР подлежат своевременному списанию.
7. **Порядок предоставления ТСР в пункте проката**
8. ТСР предоставляется во временное пользование на основании личного заявления гражданина и следующих документов:

- копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность гражданина;

- копия документа, удостоверяющего личность представителя гражданина и его полномочия (в случае обращения представителя гражданина).

Указанные в настоящем пункте копии документов представляются с подлинниками, если копии документов не заверены в установленном законодательством порядке.

* 1. Основанием для отказа в получение ТСР является отсутствие документов, указанных в п. 2.1. настоящего Положения.
  2. TCP выдаются во временное пользование в исправном состоянии. Проверка исправности TCP производится в присутствии гражданина (представителя гражданина).
  3. При выдаче во временное пользование TCP, гражданин (представитель гражданина) должен быть ознакомлен с правилами эксплуатации TCP.
  4. Учет обращений граждан, нуждающихся в TCP, выдача TCP ведется по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению.
  5. TCP выдается на основании договора о предоставлении TCP во временное пользование за плату (далее — Договор) по форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению.
  6. TCP выдается без права передачи третьим лицам и должно использоваться строго по назначению и в соответствии с условиями договора.
  7. По истечении срока, указанного в договоре, TCP возвращается в пункт проката. В случае, если день возврата TCP совпадает с выходным или нерабочим праздничным днем, TCP должно быть возвращено в следующий за ним рабочий день.
  8. В случае невозврата, утери, порчи либо поломки TCP, его стоимость должна быть компенсирована в соответствии с действующим законодательством, за исключением случаев поломки TCP вследствие естественного износа.

1. **Заключительные положения**
   1. Претензии и споры, возникшие между получателями социальных услуг и Учреждением, разрешаются путем переговоров.
   2. Все споры и разногласия между гражданином и Учреждением, если они не будут разрешены путем переговоров, подлежат разрешению в суде в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
   3. Изменения и дополнения в настоящее Положение утверждаются директором Учреждения и оформляются в качестве дополнений к настоящему Положению.
   4. В случае внесения изменений, если один из пунктов настоящего Положения становится недействительным, и это не затрагивает остальные пункты Положения, то недействительный пункт заменяется новым, доступным в правовом отношении.
   5. Настоящее Положение вступает в силу с момента его подписания.

|  |  |
| --- | --- |
| Заместитель директора «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.В. Макаревская |
| Заведующий социально-  реабилитационным отделением «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Д. Лебеденко |
| СОГЛАСОВАНО Юрисконсульт  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Д.Е. Анисимов |

Приложение № 1

к Положению о деятельности пункта

проката технических средств реабилитации

МБУ «КЦСОН Центрального района города Кемерово»

Перечень технических средств реабилитации,  
выдаваемых отдельным категориям граждан  
во временное пользование

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование технических  средств реабилитации | Кол-во ТСР |
| 1. | Кресло-коляска комнатная | 17 |
| 2. | Кресло-коляска прогулочная | 11 |
| 3. | Трости | 5 |
| 4. | Костыли подмышечные | 21 |
| 5. | Костыли локтевые | 16 |
| 6. | Ходунки | 31 |
| 7. | Подставка под спину | 8 |
| 8. | Кресло-стул с санитарным оснащением | 8 |
| 9. | Туалетное сиденье | 2 |
| 10. | Сиденье для ванной | 4 |
| 11. | Столик надкроватный | 1 |
| 12. | Кровать функциональная механическая | 1 |
|  | ИТОГО: | 126 |

Приложение № 2

к Положению о деятельности пункта

проката технических средств реабилитации

МБУ «КЦСОН Центрального района города Кемерово»

Тарифы на дополнительные социальные услуги, предоставляемые центрами социального обслуживания населения города Кемерово

(Приложение № 2 к постановлению администрации города Кемерово

от 15.05.2023 № 1541)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Услуги проката | | | | |
| 3.2. | Кресло-коляска | руб./шт. в день | 8,00 |
| 3.3. | Трости опорные/многоопорные | руб./шт. в день | 5,00 |
| 3.6 | Костыли (пара) | руб./шт. в день | 5,00 |
| 3.7 | Ходунки опоры/ходунки шагающие | руб./шт. в день | 5,00 |
| 3.10 | Подставка под спину/опора под спину | руб./шт. в день | 3,00 |
| 3.11 | Столик прикроватный, надкроватный | руб./шт в день | 4,00 |
| 3.16 | Кресло-стул с санитарным оснащением | руб./шт. в день | 8,00 |
| 3.17 | Туалетное сиденье | руб./шт. в день | 3,00 |
| 3.20 | Сиденье для ванной/сиденье для ванной поворотное | руб./шт. в день | 3,00 |
| 3.21 | Стул для мытья со спинкой/табурет для мытья в ванне (душе) | руб./шт. в день | 4,00 |
| 3.23 | Кровать функциональная механическая | руб./ шт. в день | 120,00 |
| 3.25 | Подбор технических средств реабилитации и оформление в прокат (услуга) | 1 ед. | 10,00 |
| 3.26 | Продление, оплата услуг проката (услуга) | 1 ед. | 5,00 |

Приложение № 3

к Положению о деятельности пункта

проката технических средств реабилитации

МБУ «КЦСОН Центрального района города Кемерово

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата подачи заявления | ФИО гражданина | Дата рождения гражданина | Контактный телефон гражданина | Категория гражданина | Адрес места жительства (места пребывания) гражданина | Адрес фактического проживания гражданина | Инвентарный номер ТСР | Дата выдачи ТСР | Дата возврата ТСР по договору | Фактическая дата возврата ТСР |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 4

к Положению о деятельности пункта

проката технических средств реабилитации

МБУ «КЦСОН Центрального района города Кемерово

**ДОГОВОР № \_\_\_\_**

**о предоставлении технических средств реабилитации**

**во временное пользование**

г. Кемерово «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального района города Кемерово», именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице директора Ивановой Анны Васильевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: г. Кемерово,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Учреждение обязуется осуществить подбор технического средства реабилитации (далее – ТСР) и предоставить Получателю во временное пользование ТСР:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование ТСР | Единицы измерения (шт.) | Номенклатурный  № | Стоимость ТСР | Сумма оплаты (руб. в день) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

в полной исправности на срок с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

согласно акту приема-передачи (с обязательным отражением технического состояния), подписанному Сторонами, по форме согласно приложению № 1 к настоящему Договору (далее – Акт), а Получатель обязуется произвести оплату за подбор ТСР, продление (оплата услуг проката (услуга) и временное пользование ТСР в соответствии с разделом 3 «Цена договора и порядок расчетов» настоящего Договора.

1.2. Исправность ТСР проверяется специалистом Учреждения в присутствии Получателя. Специалист Учреждения знакомит Получателя с правилами эксплуатации ТСР.

1.3. Транспортировка ТСР до места жительства Получателя производится:

бесплатно – для граждан, нуждающихся в уходе (1-3 уровень нуждаемости в уходе);

платно – для граждан, не признанных нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в соответствии с тарифами, действующими на момент заключения настоящего Договора (далее – Тарифы), являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора, либо силами Получателя.

1.4. Выдача ТСР, передаваемого во временное пользование, осуществляется в помещении Учреждения.

**2. Права и обязанности Сторон**

2.1. Учреждение обязано:

2.1.1. Передать Получателю ТСР в полной исправности, свободным от прав третьих лиц.

2.1.2. Ознакомить Получателя с правилами эксплуатации ТСР.

2.2. Получатель обязан:

2.2.1. Ознакомиться с правилами эксплуатации ТСР.

2.2.2. Поддерживать ТСР в исправном состоянии, пользоваться в соответствии с его прямым назначением.

2.2.3. По истечении срока действия настоящего Договора или при его досрочном расторжении – вернуть ТСР Учреждению в исправном состоянии с учетом естественного износа согласно Акту.

2.2.4. В случае если ТСР вышло из строя по вине Получателя, если недостатки ТСР явились следствием нарушения Получателем правил эксплуатации ТСР и содержания ТСР, Получатель обязан возместить Учреждению стоимость ремонта ТСР. При этом ремонт ТСР Учреждение вправе осуществить как своими силами, так и с помощью специализированной организации.

2.3. Получателю запрещено:

2.3.1. Производить разбор и ремонт ТСР.

2.3.2. Передавать права и обязанности по настоящему договору третьим лицам, отдавать предоставленное по настоящему договору ТСР в залог, передавать в субаренду, в безвозмездное пользование.

**3.** **Цена договора и порядок расчетов**

3.1. По настоящему договору ТСР передаются во временное пользование Получателю за плату/бесплатно (нужное выделить).

3.2. Стоимость услуги подбора ТСР и оформление в прокат составляет 10.00 рублей.

Стоимость услуги продление, оплата услуг проката составляет 5.00 рублей.

3.3. Получатель, не признанный нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, производит оплату путем внесения денежных средств в кассу Учреждения (подтверждается кассовым чеком) единовременно в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в день заключения настоящего Договора, в соответствии с установленными Тарифами.

3.4. Получатель, признанный нуждающимся в уходе (1-3 уровень нуждаемости в уходе) получает ТСР во временное пользование бесплатно.

**4. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров.**

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

**5. Прочие условия**

5.1. Срок действия настоящего договора может быть пролонгирован на тот же срок и на тех же условиях, с учетом своевременного внесения денежных средств в кассу Учреждения, если ни одна из Сторон настоящего договора за 10 рабочих дней до окончания срока действия настоящего Договора не заявит о желании его расторгнуть.

5.2. Подписывая настоящий договор, Получатель подтверждает, что надлежащим образом был ознакомлен с правилами эксплуатации ТСР.

5.3. Стороны обязаны информировать друг друга об изменении адреса регистрации/фактического проживания в течение 3х рабочих дней с момента соответствующих изменений.

5.4. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

***Неотъемлемая часть настоящего Договора:***

- Акт приема-передачи

- Тарифы, действующие на момент заключения настоящего Договора.

**6. Адреса и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Учреждение:**  Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального района города Кемерово»  650000 г. Кемерово, пр. Ленина, 30  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.В. Иванова\_\_\_  ФИО (подпись директора)  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г. | **Получатель:**  (Ф.И.О)  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО (подпись)  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. |

Приложение № 1 к договору №\_\_\_\_

о предоставлении технического средства реабилитации

за плату во временное пользование

**Акт приема-передачи**

г. Кемерово «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального района города Кемерово», именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице директора Ивановой Анны Васильевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: г. Кемерово,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Получатель», - с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», оформили настоящий Акт приема-передачи о нижеследующем:

1. Во исполнение Договора № \_\_\_ о предоставлении технических средств реабилитации во временное пользование от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заключенного между Учреждением и Получателем, Учреждение передает/принимает (нужное выделить) техническое средство реабилитации:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование ТСР | Единицы измерения (шт.) | Номенклатурный  № | Стоимость ТСР | Сумма оплаты (руб. в день) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

2. Техническое средство реабилитации передается/принимается (нужное выделить) в исправном состоянии (с учетом естественного износа).

3. Стороны претензий по состоянию ТСР к друг другу не имеют/имеют претензии (нужное выделить): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

4. Настоящий Акт приема-передачи составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. Адреса и реквизиты Сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **Учреждение:**  Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального района города Кемерово»  650000 г. Кемерово, пр. Ленина, 30  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.В. Иванова  ФИО (подпись директора)  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г. | **Получатель:**  (Ф.И.О)  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО (подпись)  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. |

Приложение № 2 к договору №\_\_\_\_

о предоставлении технического средства реабилитации

за плату во временное пользование

Директору МБУ «КЦСОН Центрального

района города Кемерово» А.В. Ивановой

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

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан

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

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

Действующего (-ей) в интересах:

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

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на основании доверенности от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на выдачу в прокат технического средства реабилитации**

Прошу выдать в прокат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инв.№ \_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование средства реабилитации)

стоимостью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сроком на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ день (-я,-ей).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение директора Центра: выдать в прокат ТСР.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.В. Иванова

Приложение № 3 к договору №\_\_\_\_

о предоставлении технического средства реабилитации

за плату во временное пользование

Директору МБУ «КЦСОН Центрального

района города Кемерово» А.В. Ивановой

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

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан

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

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

Действующего (-ей) в интересах:

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

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на основании доверенности от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на продление проката технического средства реабилитации**

Прошу продлить срок проката \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инв.№ \_\_\_\_\_\_

(наименование средства реабилитации)

стоимостью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сроком на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ день (-я,-ей).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение директора Центра: продлить срок проката ТСР.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.В. Иванова

Приложение № 5

к Положению о деятельности пункта

проката технических средств реабилитации

МБУ «КЦСОН Центрального района города Кемерово

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(-ая) по адресу: г. Кемерово, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, серия (при наличии) и номер документа)

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

(сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

контактный номер телефона (мобильный): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», оператору персональных данных - МБУ «КЦСОН Центрального района города Кемерово» (650000, г. Кемерово, пр. Ленина, д. 30), на обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение) моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения, дата рождения, место рождения, адрес регистрации, пол; номер телефона как автоматизированным способом, так и на бумажных носителях, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в целях выполнения мероприятий социальной реабилитации или абилитации.

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подписания) (подпись) (расшифровка)

Согласие получил: Специалист по социальной работе

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подписания) (подпись) (расшифровка)

Приложение № 6

к Положению о деятельности пункта

проката технических средств реабилитации

МБУ «КЦСОН Центрального района города Кемерово

**ДОВЕРЕННОСТЬ**

**г. Кемерово, Кемеровская область-Кузбасс**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(дата составления доверенности прописью)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество доверителя)

проживающий(-ая) по адресу: г. Кемерово, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

доверяю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество доверенного)

проживающему(-ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

подавать от моего имени и в моих интересах заявления о выдаче в прокат технических средств реабилитации, о продлении срока проката технических средств реабилитации, заключать с МБУ «КЦСОН Центрального района города Кемерово» договор о предоставлении технического средства реабилитации за плату во временное пользование и оформлять сопутствующие документы с правом подписи от моего имени.

Доверенность выдана сроком на один год без права передоверия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя, отчество доверителя)