

Договор № _____
о предоставлении услуг социального характера

м. Сольба
г.о. город Переславль-Залесский,
Ярославская область

« ____ » _____ 2024 года

Религиозная организация «Никола-Сольбинский женский монастырь Переславской Епархии Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)» в лице Игуменнии Еротииды (Гажу Елены Михайловны), действующей на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Монастырь», с одной стороны, и гражданин(ка)

ФИО родителя (законного представителя) несовершеннолетнего,
именуемый(-ая) в дальнейшем «Родитель», действуя в интересах и являясь законным представителем несовершеннолетней

ФИО несовершеннолетнего, дата рождения
именуемой в дальнейшем «Благополучатель», с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Монастырь предоставляет Благополучателю следующие условия социального характера:

1.1. предоставление койко-места в благоустроенном помещении Монастыря, с обеспечением возможности использования мест общего пользования с санитарно-гигиеническими целями, а также предоставление постельных принадлежностей и мягкого инвентаря с обеспечением возможности их периодической самостоятельной стирки в условиях вспомогательных бытовых помещений Монастыря, предназначенных для соблюдения санитарно-гигиенических требований;

1.2. обеспечение всеми необходимыми в процессе освоения Благополучателем образовательной программы (образовательных программ) инструментами, оргтехникой (компьютеры, МФУ), расходными материалами (ткани, фурнитура, нитки, продукты питания, ноты, иные материалы в соответствии с профилем осваиваемой образовательной программы), за исключением канцелярских принадлежностей и материалов для рисования (бумага, кисти, краски, карандаши, иные художественные материалы), а также учебной, специальной, научной, художественной литературой;

1.3. организация и проведение для Благополучателя экскурсий, мастер-классов и других образовательных, спортивных, культурных и просветительских мероприятий в целях развития профессиональной деятельности, духовно-нравственного, культурного, эстетического, интеллектуального, спортивно-оздоровительного воспитания, не входящих в рамки реализации основной профессиональной образовательной программы;

1.4. оказание медико-санитарной помощи в структурном подразделении Монастыря «Многопрофильный медицинский центр имени прп. Агапита Печерского, врача безмездного» в рамках действующей лицензии (регистрационный № ЛО-76-01-002945 от 29.10.2021 г.), выданной Департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором;

1.5. обеспечение Благополучателя транспортными услугами, связанными с освоением образовательной программы, а также исполнением условий п. 1.3 настоящего договора.

2. Условия социального характера, указанные в п.п. 1.1. – 1.5. настоящего договора, предоставляются Благополучателю с момента зачисления на обучение по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе «Школа абитуриента», реализуемой на базе ЧОУ «Добрая школа на Сольбе», учредителем которого является Монастырь, в течение периода обучения, а при условии успешного освоения Благополучателем вышеуказанной образовательной программы и зачисления в контингент обучающихся ЧПОУ «Первый

православный колледж», учредителем которого является Монастырь, – в течение всего периода обучения по образовательной программе среднего профессионального образования.

2. СРОК ДОГОВОРА

2.1. Настоящий Договор заключается с момента зачисления Благополучателя на обучение по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе «Школа абитуриента», реализуемой на базе ЧОУ «Добрая школа на Сольбе», и действует до момента прекращения образовательных отношений с ЧОУ «Добрая школа на Сольбе» (в случае, если Благополучатель не зачислен на обучение в ЧПОУ «Первый православный колледж»), либо до момента прекращения образовательных отношений Благополучателя с ЧПОУ «Первый православный колледж».

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Монастырь имеет право:

3.1.1. осуществлять беспрепятственный доступ в помещения, указанные в пункте 1.1. настоящего договора, с целью проверки надлежащего использования Благополучателем указанных помещений;

3.1.2. по своему усмотрению устанавливать ассортимент и комплектность имущества, указанного в п.п. 1.1. и 1.2. договора, а также периодичность, сроки и продолжительность предоставления услуг, указанных в пунктах 1.3 и 1.5 настоящего договора.

При рассмотрении заявок Благополучателя (Родителя) на повторное предоставление имущества, указанного в п.п. 1.1., 1.2. договора, затребовать объяснения причин необходимости их повторного предоставления и в случае установления фактов утраты или повреждения предоставленного Благополучателю имущества вследствие небрежного обращения, отказать в повторном их предоставлении либо предоставить за отдельную плату.

3.1.3. Рассматривать предложения, обращения Благополучателя (Родителя) в ходе исполнения настоящего договора.

3.2. Благополучатель (Родитель) имеет право:

3.2.1. Пользоваться в соответствии с целевым назначением и условиями настоящего договора помещениями, имуществом, услугами, предоставляемых Монастырем в рамках настоящего договора.

3.2.2. Обращаться к работникам Монастыря с вопросами, предложениями, касающимися исполнения настоящего договора.

3.3. Благополучатель (Родитель) обязан:

3.3.1. Бережно относиться к имуществу и помещениям Монастыря, соблюдать правила поведения в Монастыре.

3.3.2. За причинение вреда имуществу Монастыря возместить в полном объеме причиненный ущерб.

3.4. Условия предоставления Благополучателю медицинских услуг:

3.4.1. предоставление первичных медицинских услуг (консультации врача-терапевта, педиатра) в структурном подразделении Монастыря «Многопрофильный медицинский центр имени прп. Агапита Печерского, врача безмездного», а также вызов скорой медицинской помощи, оказание неотложной медицинской помощи до прибытия врачей-специалистов осуществляются без взимания платы;

3.4.2. консультации и другие медицинские услуги врачей-специалистов, медицинское обследование (сдача анализов, аппаратная диагностика и т.п.), получение медицинских услуг в сторонних медицинских организациях осуществляется Благополучателем/Родителем самостоятельно и за свой счёт либо за счет средств обеспечительного депозита (п. 3.5. договора);

3.4.3. приобретение лекарственных препаратов на территории Монастыря осуществляется исключительно по назначению врача Благополучателем/Родителем самостоятельно и за свой счёт либо за счет средств обеспечительного депозита;

3.4.4. сложные медицинские вмешательства, включая проведение операций, стационарное лечение, санаторно-курортное лечение осуществляются исключительно с согласия Родителя и за его счет;

3.4.5. при вызове Благополучателю скорой медицинской помощи, а также при необходимости оказания Благополучателю медицинских услуг в условиях стационара, в том числе проведения операций, Монастырь незамедлительно информирует об этом Родителя;

3.4.6. транспортные услуги Монастыря к месту оказания Благополучателю медицинских услуг (если услуги оказываются не в структурном подразделении Монастыря) оплачиваются Благополучателем/Родителем самостоятельно и за свой счёт либо за счет средств обеспечительного депозита.

3.5. Для обеспечения оказания Благополучателю необходимых платных медицинских услуг в случаях, предусмотренных настоящим договором, Родитель перечисляет на расчетный счет Монастыря денежные средства в размере 5000 (пяти тысяч) рублей в качестве обеспечительного депозита.

Внесение средств обеспечительного депозита осуществляется Родителем в течение 10 (десяти) дней с момента зачисления Благополучателя на обучение в ЧПОУ «Первый православный колледж». Средства обеспечительного депозита расходуются исключительно на цели, указанные в п.п. 3.4.2, 3.4.3, 3.4.6 настоящего договора. В случае израсходования средств обеспечительного депозита до истечения срока действия настоящего договора Монастырь в письменной (в т.ч. электронной) форме уведомляет об этом Родителя с приложением к уведомлению отчета о расходовании средств обеспечительного депозита. В этом случае Родитель обязуется восполнить средства обеспечительного депозита на вышеуказанную сумму в течение 10 (десяти) дней с момента получения уведомления.

3.6. При нахождении на территории Монастыря, в том числе в любых зданиях, сооружениях, помещениях Монастыря, Благополучатель и Родитель обязуются соблюдать нормы и правила поведения на территории религиозной организации, при взаимодействии с персоналом, насельниками, посетителями Монастыря проявлять уважение, соблюдать нормы христианской этики и христианского вероучения.

Благополучателю и Родителю запрещается приносить на территорию и в любые помещения Монастыря, передавать, иметь при себе, употреблять или использовать любые виды огнестрельного и холодного оружия (в том числе колющие и режущие), средства самообороны (электрошокеры, газовые и перцовые баллончики), пиротехнику, легковоспламеняющиеся жидкости, спиртные напитки, энергетические напитки, табачные изделия, курительные смеси, электронные сигареты, токсичные, психотропные, психоактивные и наркотические вещества, а также приносить, осуществлять сбыт вышеуказанных предметов и веществ, угощать других и употреблять самим.

При допуске Благополучателя и Родителя на территорию Монастыря сотрудники охраны Монастыря вправе осуществить выборочный досмотр вещей, в том числе с использованием ручного металлодетектора. До начала досмотра сотрудник охраны обязан предложить добровольно сдать опасные и запрещенные к проносу в Монастырь предметы и вещества. При обследовании с использованием ручного металлодетектора сотрудник охраны не затрагивается до одежды и тела обследуемого лица.

4. ИЗМЕНЕНИЕ, РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

4.1. Условия, на которых заключен настоящий договор, могут быть изменены либо по соглашению сторон, либо в одностороннем порядке, по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации. Последствия изменения договора определяются в соответствии с условиями дополнительного соглашения сторон.

4.2. Настоящий договор прекращается с момента отчисления Благополучателя из ЧПОУ «Первый православный колледж».

4.3. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению сторон либо в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным законом или договором. Монастырь вправе отказаться от договора (расторгнуть договор в одностороннем внесудебном порядке) в случае нарушения Родителем и/или Благополучателем обязательств из договора, направив соответствующее уведомление о расторжении договора Родителю и Благополучателю. Уведомление может быть передано непосредственно стороне договора (под подпись) либо направлено с использованием электронных средств связи, указанных в договоре.

4.4. Заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которым договор связывает гражданско-правовые последствия для сторон настоящего договора, влекут для этой стороны такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения стороне либо, если сторона отказывается или уклоняется от получения уведомления, по правилам ст. 165.1 ГК РФ. Юридически значимые сообщения могут быть переданы с использованием электронных средств связи, указанных в договоре. Дополнительные соглашения к договору могут быть заключены сторонами путем обмена документами по электронным каналам связи, указанным в договоре.

4.5. Условия взаимоотношений сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются нормами действующего законодательства Российской Федерации. Настоящий договор не является договором присоединения и публичным договором.

4.6. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

4.7. Приложения к договору:

- Приложение 1. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- Приложение 2. Согласие на обработку персональных данных.

5. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Монастырь	Родитель	Благополучатель
Религиозная организация «Николо-Сольбинский женский монастырь Переславской Епархии Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)»	<i>ФИО</i>	<i>ФИО</i>
	<i>дата рождения</i>	<i>дата рождения</i>
Адрес: 152038, Ярославская область, Переславский район, м. Сольба Телефон: +79159702474 Электронная почта: college@solba.ru	<i>адрес места жительства</i>	<i>адрес места жительства</i>
	<i>контактный телефон</i>	<i>контактный телефон</i>
	<i>электронная почта</i>	<i>электронная почта</i>
ИНН 7622010889 КПП 762201001 ОГРН 1167600050672 Р/с 40703810277180100114 в Калужском отделении № 8608 ПАО Сбербанк К/с 30101810100000000612 БИК 042908612	<i>паспорт РФ</i>	<i>паспорт РФ</i>
	<i>серия №</i>	<i>серия №</i>
	<i>дата выдачи</i>	<i>дата выдачи</i>
	<i>кем выдан</i>	<i>кем выдан</i>
	<i>код подр.</i>	<i>код подр.</i>
<i>подпись</i>	<i>подпись</i>	<i>подпись</i>
<i>М.П.</i>		

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я _____, дата рождения « ____ » _____ 20__ г.,

с согласия законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка _____

_____, паспорт РФ серия _____

№ _____ выдан _____

данный раздел бланка заполняется только законным представителем лиц, не достигших возраста 15 лет

зарегистрированная по адресу: _____

в соответствии с законодательством РФ, в том числе со ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», добровольно обращаюсь в Религиозную организацию «Никола-Сольбинский женский монастырь Переславской Епархии Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)» (далее – Монастырь) и даю информированное добровольное согласие на весь срок оказания мне медицинской помощи на следующие виды медицинских вмешательств: опроса, в том числе выявление жалоб, сбора анамнеза; осмотра, в том числе пальпации, перкуссии, аускультации, риноскопии, фарингоскопии, не прямой ларингоскопии, вагинального исследования (для женщин); антропометрического исследования; термометрии; тонометрии; не инвазивных исследований органов зрения и зрительных функций; не инвазивных исследований органов слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); ультразвукового исследования, доплерографических исследований; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно; медицинского массажа.

Представители Монастыря в доступной форме уведомили меня об осуществляемой им медицинской деятельности, о режиме работы Исполнителя, о видах, качестве и об условиях предоставления мне медицинской помощи, уровне образования и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении мне медицинской помощи, об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и их перечне.

Я информирован и понимаю свою обязанность полного информирования лечащего врача обо всех мне известных случаях возникновения аллергии, перенесенных ранее заболеваниях, как острых, так и хронических, травмах, операциях, а также о принимаемых лекарственных средствах и биоактивных добавках, непереносимости лекарственных препаратов и ее проявлениях, сообщать правдивые сведения о наследственности, а также употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств, курении, высказывать все жалобы. Я даю разрешение проводить все необходимые лечебные мероприятия на усмотрение лечащего врача и использовать любого иного медицинского работника из персонала Исполнителя, участие которого в моем лечении будет необходимо для получения наилучшего результата диагностики и лечения.

Я полностью понимаю важность выполнения рекомендаций медицинских работников в отношении подготовки к медицинским вмешательствам, режима, питания, лечения для достижения ожидаемых результатов оказания медицинских услуг (медицинской помощи), а также то, что их нарушение может привести к снижению достоверности диагностики и к снижению результата лечения.

Я самостоятельно использую свое право на выбор оказания услуг при получении медицинской помощи на добровольной основе, в рамках Договора. Я уведомлена о возможности получения медицинской помощи в рамках ОМС по месту прикрепления. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также в любое время я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я подтверждаю, что мне разъяснена вся информация, изложенная мне медицинским работником. В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риск, возможные варианты медицинского вмешательства, его последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Я информирована о характере и неблагоприятных эффектах лечебных и диагностических процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время их проведения.

В соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ я разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания членам моей семьи, законным представителям, администрации и уполномоченным представителям Частного профессионального образовательного учреждения «Первый православный колледж», руководству и уполномоченным представителям Религиозной организации «Никола-Сольбинский женский монастырь Переславской Епархии Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)».

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с проведением процедуры, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о согласии на медицинское вмешательство.

Подписывая настоящее согласие, подтверждаю наличие у меня установленной законодательством способности приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их (гражданская дееспособность). Подтверждаю, что не лишен дееспособности ни полностью, ни частично.

« ____ » _____ 2024 г.

подпись / _____
расшифровка

Согласен/согласна

подпись / _____
расшифровка

Расписался в моем присутствии:

должность, подпись / _____
расшифровка

**Согласие
на обработку персональных данных и общедоступность
Субъекта персональных данных**

Я, _____,
фамилия, имя, отчество родителя или законного представителя

Паспорт: _____, выдан _____
_____ дата выдачи _____.

Зарегистрированный (-ая) по адресу: _____
_____.

являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка

_____,
фамилия, имя, отчество ребенка, приходящегося мне дочерью,

зарегистрированного по адресу:

_____.

Даю настоящее согласие Религиозной организации «Никола-Сольбинский женский монастырь Переславской Епархии Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)», расположенной по адресу: 152038, Ярославская область, Переславский район, м. Сольба, на обработку своих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего (субъекта персональных данных), чьим законным представителем я являюсь, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных субъекта персональных данных и его законного представителя исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, регулированием отношений, связанных с оказанием образовательных услуг и иных непосредственно связанных с ними отношений, отражения информации в кадровом делопроизводстве, в бухгалтерском учете, предоставления установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц.

2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку, содержащихся в заполненном заявлении, в соответствии с законодательством РФ:

- персональные данные законного представителя: фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, информация о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата, когда и кем выдан), номер контактного телефона (мобильный, домашний), адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;

- персональные данные субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, информация о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата, когда и кем выдан), сведения об изменении фамилии, адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания, гражданство, номер контактного телефона (домашний, мобильный), данные документов об образовании, сведения о составе семьи, о состоянии здоровья (относящиеся к вопросу о возможности обучения), сведения о доходах, подтверждающих право на льготы, СНИЛС, ИНН, реквизиты страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования, фотография, сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер, материалы по дисциплинарным взысканиям в отношении субъекта персональных данных, иные сведения и документы с которыми может ознакомиться, либо дополнительная информация, необходимая Монастырю в связи с осуществлением своей деятельности.

3. Перечень биометрических данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фотография, черты лица, отпечатки пальцев, голос, речь, запах, рост, вес, походка, сетчатка и радужная оболочка глаз, роговица глаза, ДНК, почерк, рентгенологические снимки, снимки МРТ.

Обработка специальных, а также биометрических данных субъекта персональных данных может осуществляться только в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством РФ сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Монастырем медицинской помощи

субъекту персональных данных я предоставляю право медицинским работникам передавать персональные данные субъекта персональных данных (в том числе специальные и биометрические) другим должностным лицам медицинской организации в интересах моего обследования и лечения, а также страховым компаниям в целях проведения экспертизы качества оказанной медицинской помощи и ее оплаты. Я предоставляю медицинской организации право осуществлять все действия (операции) с персональными данными (в том числе специальными и биометрическими), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение данных. Монастырь вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по договорам медицинского обслуживания.

4. Субъект персональных данных в лице своего законного представителя дает согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение в том числе следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), предоставление, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных законодательством РФ.

5. Субъект персональных данных в лице своего законного представителя дает согласие на использование в соответствии с п. 1 ст. 8 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в качестве общедоступных следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, фотография, видео, специальность по получаемому образованию, номер курса. Указанные данные используются Оператором с целью информационного обеспечения, оказания образовательных услуг, публичного поздравления с днем рождения, вручения подарков, размещения на информационных стендах, на официальном сайте и на официальных страницах социальных сетей Монастыря.

6. Настоящее согласие действует бессрочно.

7. Настоящее согласие может быть отозвано субъектом персональных данных в лице своего законного представителя в любой момент по письменному запросу. В случае отзыва субъектом персональных данных в лице своего законного представителя настоящего согласия, Оператор имеет право продолжить обработку персональных данных субъекта персональных данных в течение срока хранения документов, содержащих персональные данные субъекта персональных данных, установленных законодательством РФ.

8. Субъект персональных данных в лице своего законного представителя по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п. 1 ст. 14 Федерального закона от 26.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).

« _____ » _____ 2024 г.

_____ / _____
подпись

_____ / _____
расшифровка

Подтверждаю, что проинформирован(-а) о том, что Монастырь гарантирует обработку моих (субъекта персональных данных и его законного представителя) персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ, что ознакомлен(-а) с «Положением об обработке и защите персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« _____ » _____ 2024 г.

_____ / _____
подпись

_____ / _____
расшифровка