

Zarządzenie Wewnętrzne Nr 24 / 2014
Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie
z dnia 9 lipca 2014 r.

w sprawie wzoru kontraktów obowiązujących
w Ośrodku Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin”
w Lublinie przy ul. Zbożowej 22a

W wykonaniu uchwały Nr 850/XXXIII/2013 Rady Miasta Lublin z dnia 5 września 2013 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych realizujących zadania własne Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego z 2013 r. poz. 3912), zmienionej Uchwałą Nr 1053/XL/2014 Rady Miasta Lublin z dnia 10 kwietnia 2014 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 850/XXXIII/2013 Rady Miasta Lublin z dnia 5 września 2013 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych realizujących zadania własne Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego z 2014 r. poz. 1831), zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam do stosowania w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie – Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” wzory kontraktów zawieranych pomiędzy Dyrektorem Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie, a osobą kierowaną lub jego przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym w brzmieniach stanowiących Załączniki: Nr 1, Nr 2, Nr 3, Nr 4, Nr 5, Nr 6 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

1. Zakres usług świadczonych przez Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” na rzecz uczestników mieszkających na terenie gminy Lublin, korzystających z usług w ramach Pobytu Dziennego, określa wzór kontraktu stanowiący Załącznik Nr 1.
2. Zakres usług świadczonych przez Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” na rzecz uczestników mieszkających na terenie gminy Lublin, korzystających z usług w ramach Pobytu Całodobowego, określa wzór kontraktu stanowiący Załącznik Nr 2.

3. Zakres usług świadczonych przez Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” na rzecz uczestników mieszkających na terenie gminy Lublin, korzystających z usług w ramach Punktu Usług Specjalistycznych, określa wzór kontraktu stanowiący załącznik Nr 3.
4. Zakres usług świadczonych przez Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” na rzecz uczestników mieszkających poza gminą Lublin, korzystających z usług w ramach Pobytu Dziennego określa wzór kontraktu stanowiący załącznik Nr 4.
5. Zakres usług świadczonych przez Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością Benjamin” na rzecz uczestników mieszkających poza gminą Lublin, korzystających z usług w ramach Pobytu Całodobowego określa wzór kontraktu stanowiący Załącznik Nr 5.
6. Zakres usług świadczonych przez Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” na rzecz uczestników mieszkających poza gminą Lublin, korzystających z usług w ramach Punktu Usług Specjalistycznych określa wzór kontraktu stanowiący Załącznik Nr 6.

§ 3

Traci moc Zarządzenie Wewnętrzne Nr 22/2014 Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie z dnia 2 czerwca 2014 roku w sprawie wzoru kontraktów obowiązujących w Ośrodku Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” w Lublinie przy ul. Zbożowej 22a.


§ 4

Wykonanie Zarządzenia powierzam z-cy dyrektora.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


DYREKTOR
Maria Paweła


Mirosława Luksza
radca prawny

Kontrakt

zawarty dnia r. w Lublinie na okres od dnia do dnia
pomiędzy:

Zespołem Ośrodków Wsparcia w Lublinie, zwanym dalej **ZOW**, który reprezentuje:

Pani Maria Paweła - Dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie

a

Panem/Panią*

zam.

ulica, nr domu, nr lokalu, kod, miejscowość

przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym*

.....

imię, nazwisko dziecka

zwanym/ą* dalej **osobą kierowaną** o następującej treści:

§ 1

Przedstawiciel ustawy/opiekun prawny/ osoba kierowana* wyraża zgodę na uczestnictwo i korzystanie przez osobę kierowaną* z następujących rodzajów usług świadczonych przez **Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” w Lublinie ul. Zbożowa 22a – Pobyty Dniowe dla uczestników mieszkających na terenie Gminy Lublin:**

| Lp. | Nazwa usługi | Wymiar usługi | Cena za osobodzień (zł) | Wartość średniomiesięczna (zł) |
|-----------------------|---|---------------|-------------------------|--------------------------------|
| I. | Usługi nieodpłatne | | | |
| | Usługi w zakresie rehabilitacji społecznej, rehabilitacji fizycznej, prozdrowotne, opiekuńcze | | | |
| II. | Usługi odpłatne | | | |
| | Usługa transportowa (osobokurs) | | | |
| | Usługa żywieniowa, w tym: | | | |
| | 1) śniadanie | | | |
| | 2) obiad | | | |
| Łączna wartość usług: | | | | |

§ 2

Wysokość odpłatności za usługi o których mowa w § 1 niniejszego kontraktu, ustalona zostanie przez osobę upoważnioną do wydania decyzji w imieniu Prezydenta Miasta Lublin w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej według zasad określonych w załączniku nr 2 do Uchwały nr 850/XXXIII/2013 Rady Miasta Lublin z dnia 5 września 2013 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych realizujących zadania własne Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego z 2013 r. poz. 3912) zmienionej Uchwałą nr 1053/XL/2014 Rady Miasta Lublin z dnia 10 kwietnia 2014 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 850/XXXIII/2013 Rady Miasta Lublin z dnia 5 września 2013 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych realizujących zadania własne Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego z 2014 r. poz. 1831).

§ 3

Kontrakt sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron i jeden dla MOPR.

.....
Data i podpis osoby kierowanej/
przedstawiciela ustawowego/opiekuna
prawnego*

.....
Podpis i pieczęć dyrektora ZOW

* niepotrzebne skreślić

Wirosława Łuksza
radca prawny

Kontrakt

zawarty dnia r. w Lublinie na okres od dnia do dnia
pomiędzy:

Zespołem Ośrodków Wsparcia w Lublinie, zwanym dalej **ZOW**, który reprezentuje:

Pani Maria Paweła - Dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie

a

Panem/Panią*

.....
zam.

ulica, nr domu, nr lokalu, kod, miejscowość

przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym*

.....

imię, nazwisko dziecka

zwanym/a* dalej **osobą kierowaną** o następującej treści:

§ 1

Przedstawiciel ustawy/opiekun prawny/osoba kierowana* wyraża zgodę na uczestnictwo i korzystanie przez osobę kierowaną* z następujących rodzajów usług świadczonych przez **Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” w Lublinie ul. Zbożowa 22a – Pobyt Całodobowy dla uczestników mieszkających na terenie Gminy Lublin:**

| Lp. | Nazwa usługi | Wymiar usługi | Cena za osobodzień (zł) | Wartość średniomiesięczna (zł) |
|-----------------------|---|---------------|-------------------------|--------------------------------|
| I. | Usługi nieodpłatne | | | |
| | Usługi w zakresie rehabilitacji społecznej, rehabilitacji fizycznej, prozdrowotne, opiekuńcze | | | |
| II. | Usługi odpłatne | | | |
| | Pokój mieszkalny | | | |
| | Usługa transportowa (osobokurs) | | | |
| | Usługa żywieniowa, w tym: | | | |
| | 1) śniadanie | | | |
| | 2) obiad | | | |
| | 3) kolacja | | | |
| Łączna wartość usług: | | | | |

§ 2

Wysokość odpłatności za usługi o których mowa w § 1 niniejszego kontraktu, ustalona zostanie przez osobę upoważnioną do wydania decyzji w imieniu Prezydenta Miasta Lublin w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej według zasad określonych w załączniku nr 2 do Uchwały nr 850/XXXIII/2013 Rady Miasta Lublin z dnia 5 września 2013 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych realizujących zadania własne Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego z 2013 r. poz. 3912) zmienionej Uchwałą nr 1053/XL/2014 Rady Miasta Lublin z dnia 10 kwietnia 2014 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 850/XXXIII/2013 Rady Miasta Lublin z dnia 5 września 2013 r. w sprawie ustalenia*szczęgółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych realizujących zadania własne Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego z 2014 r. poz. 1831).

§ 3

Kontrakt sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron i jeden dla MOPR.

.....
Data i podpis osoby kierowanej/
przedstawiciela ustawowego/opiekuna
prawnego*

.....
Podpis i pieczęć dyrektora ZOW

* niepotrzebne skreślić

Mirosława Łuksza
radca prawny

Kontrakt

zawarty dnia r. w Lublinie na okres od dnia do dnia
pomiędzy:

Zespołem Ośrodków Wsparcia w Lublinie, zwanym dalej **ZOW**, który reprezentuje:

Pani Maria Pawela - Dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie

a

Panem/Panią* *

.....,

zam.,

ulica, nr domu, nr lokalu, kod, miejscowość

przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym*

.....,

imię, nazwisko dziecka

zwanym/ą* dalej **osobą kierowaną** o następującej treści:

§ 1

Przedstawiciel ustawy/opiekun prawny/osoba kierowana* wyraża zgodę na uczestnictwo i korzystanie przez osobę kierowaną* z następujących rodzajów usług świadczonych przez **Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” w Lublinie ul. Zbożowa 22a – Punkt Usług Specjalistycznych dla uczestników mieszkających na terenie Gminy Lublin:**

| Lp. | Nazwa usługi | Wymiar usługi | Stawka godzinowa (zł) | Wartość średniomiesięczna (zł) |
|---------------------------|-------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------------------|
| Usługi nieodpłatne | | | | |
| 1. | psychologiczne | | | |
| 2. | logopedyczne | | | |
| 3. | rehabilitacja fizyczna | | | |
| 4. | zajęcia terapeutyczne grupowe | | | |
| Łączna wartość usług: | | | | |

§ 2

Wysokość odpłatności za usługi o których mowa w § 1 niniejszego kontraktu, ustalona zostanie przez osobę upoważnioną do wydania decyzji w imieniu Prezydenta Miasta Lublin w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej według zasad określonych w załączniku nr 2 do Uchwały nr 850/XXXIII/2013 Rady Miasta Lublin z dnia 5 września 2013 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych realizujących zadania własne Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego z 2013 r. poz. 3912) zmienionej Uchwałą nr 1053/XL/2014 Rady Miasta Lublin z dnia 10 kwietnia 2014 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 850/XXXIII/2013 Rady Miasta Lublin z dnia 5 września 2013 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych realizujących zadania własne Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego z 2014 r. poz. 1831).

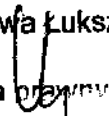
§ 3

Kontrakt sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron i jeden dla MOPR.

.....
Data i podpis osoby kierującej/
przedstawiciela ustawowego/opiekuna
prawnego*

.....
Podpis i pieczęć dyrektora ZOW

* niepotrzebne skreślić

Mirosława Łuksza
radca 

Kontrakt

zawarty dnia r. w Lublinie na okres od dnia do dnia
pomiędzy:

Zespołem Ośrodków Wsparcia w Lublinie, zwanym dalej **ZOW**, który reprezentuje:

Pani Maria Paweła - Dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie

a

Panem/Panią*

.....

zam.

ulica, nr domu, nr lokalu, kod, miejscowość

przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym*

.....

imię, nazwisko dziecka

zwanym/ą* dalej **osobą kierowaną** o następującej treści:

§ 1

Przedstawiciel ustawy/opiekun prawny/osoba kierowana* wyraża zgodę na uczestnictwo i korzystanie przez osobę kierowaną* z następujących rodzajów usług świadczonych przez **Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” w Lublinie ul. Zbożowa 22a – Pobyt Dzienny dla uczestników mieszkających poza Gminą Lublin:**

| Lp. | Nazwa usługi | Wymiar usługi | Cena za osobodzien (zł) | Wartość średniomiesięczna (zł) |
|-----------------------|---|---------------|-------------------------|--------------------------------|
| 1. | Usługi w zakresie rehabilitacji społecznej, rehabilitacji fizycznej, prozdrowotne, opiekuńcze | | | |
| 2. | Wyżywienie, w tym: | | | |
| | Śniadanie | | | |
| | Obiad | | | |
| Łączna wartość usług: | | | | |

§ 2

Wartość uzgodnionych usług świadczonych przez Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie, wynosi.....


Kontrakt sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Data i podpis osoby kierowanej/
przedstawiciela ustawowego/opiekuna
prawnego*

.....
Podpis i pieczęć dyrektora ZOW

.....
Podpis przedstawiciela gminy

* niepotrzebne skreślić

Mirosława Łuksza

radca prawny

Kontrakt

zawarty dnia r. w Lublinie na okres od dnia do dnia
pomiędzy:

Zespołem Ośrodków Wsparcia w Lublinie, zwanym dalej **ZOW**, który reprezentuje:

Pani Maria Paweła - Dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie

a

Panem/Panią* *

.....

zam.

ulica, nr domu, nr lokalu, kod, miejscowość

przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym*

.....

imię, nazwisko dziecka

zwanym/ą* dalej **osobą kierowaną** o następującej treści:

§ 1

Przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny/ osoba kierowana* wyraża zgodę na uczestnictwo i korzystanie przez osobę kierowaną* z następujących rodzajów usług świadczonych przez **Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” w Lublinie ul. Zbożowa 22 a – Pobyty Całodobowe dla uczestników mieszkających poza Gminą Lublin:**

| Lp. | Nazwa usługi | Wymiar usługi | Cena za osobodzień (zł) | Wartość średniomiesięczna (zł) |
|------------------------------|---|---------------|-------------------------|--------------------------------|
| I. | Rodzaj usługi: | | | |
| 1. | Usługi w zakresie rehabilitacji społecznej, rehabilitacji fizycznej, prozdrowotne, opiekuńcze | | | |
| 2. | Pokój mieszkalny | | | |
| 3. | Usługa żywieniowa, w tym: | | | |
| | śniadanie | | | |
| | obiad | | | |
| | kolacja | | | |
| Łączna wartość usług: | | | | |

§ 2

Wartość uzgodnionych usług świadczonych przez Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie,
wynosi.....

§ 3

Kontrakt sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze
stron.

.....
Data i podpis osoby kierowanej/
przedstawiciela ustawowego/opiekuna
prawnego*

.....
Podpis i pieczęć dyrektora ZOW

.....
Podpis przedstawiciela gminy

* niepotrzebne skreślić

Mirosława Łuksza
radca prawny

Kontrakt

zawarty dnia r. w Lublinie na okres od dnia do dnia
pomiędzy:

Zespołem Ośrodków Wsparcia w Lublinie, zwanym dalej ZOW, który reprezentuje:

Pani Maria Paweła - Dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie

a

Panem/Panią*

.....*

zam.

ulica, nr domu, nr lokalu, kod, miejscowość

przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym*

.....

imię, nazwisko dźlecka

zwanym/ą* dalej osobą kierowaną o następującej treści:

§ 1

Przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny/ osoba kierowana* wyraża zgodę na uczestnictwo i korzystanie przez osobę kierowaną* z następujących rodzajów usług świadczonych przez Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie – Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin” w Lublinie ul. Zbożowa 22 a – Punkt Usług Specjalistycznych dla uczestników mieszkających poza Gminą Lublin:

| Lp. | Nazwa usługi | Wymiar usługi | Stawka godzinowa (zł) | Wartość średniomiesięczna (zł) |
|-----------------------|-------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------------------|
| 1. | psychologiczne | | | |
| 2. | logopedyczne | | | |
| 3. | rehabilitacja fizyczna | | | |
| 4. | zajęcia terapeutyczne grupowe | | | |
| Łączna wartość usług: | | | | |

§ 2

Wartość uzgodnionych usług świadczonych przez Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie, wynosi.....

§ 3

Kontrakt sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Data i podpis osoby kierowanej/
przedstawiciela ustawowego

.....
Podpis i pieczęć dyrektora ZOW

.....
Podpis przedstawiciela gminy

* niepotrzebne skreślić

Mirosława Łuksza
radca prawny