

Wzór

Zał. Nr 1 do Zarządzenia
Wewnętrznego Nr 52/2022
Dyrektora ZOW w Lublinie
z dnia 16.12.2022 roku

Kontrakt

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

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

Pani Anna Walczak - 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 – Pobyt Dzienny 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			
	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) z późn. zm.

§ 3

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

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

.....
Podpis i pieczęć dyrektora ZOW

* niepotrzebne skreślić