

## Kontrakt

zawarty dnia .....r. 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 – okresowy 5-dniowy Pobyt Popołudniowo-Nocny - dla uczestników mieszkających poza Gminą Lublin:**

Lp	Nazwa usługi	Wymiar usługi	Cena za osobodzień (zł)	Wartość średniomiesięczna (zł)
<b>I.</b>	<b>Usługi nieodpłatne</b>			
	Usługi w zakresie rehabilitacji społecznej, rehabilitacji fizycznej, prozdrowotne, opiekuńcze			
<b>II.</b>	<b>Usługi odpłatne</b>			
	Pokój mieszkalny			
	Usługa transportowa (transport do ośrodka-5 dni)			
	Usługa żywieniowa - śniadania			
	Usługa żywieniowa - kolacja			
Łączna wartość usług:				

### § 2

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

§ 3

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

.....  
Data i podpis przedstawiciela  
ustawowego/opiekuna prawnego\*

.....  
Podpis i pieczęć dyrektora ZOW

.....  
Podpis przedstawiciela gminy

\* niepotrzebne skreślić