

**Zarządzenie Wewnętrzne Nr 4 / 2012**

**Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie**

**z dnia 24 stycznia 2012 r.**

**w sprawie wzoru kontraktów obowiązujących  
w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie**

W wykonaniu uchwały Nr 682/XXXI/2009 Rady Miasta Lublin z dnia 30 kwietnia 2009 r. w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w mieszkaniach chronionych i ośrodkach wsparcia ze zmianą dokonaną uchwałą Nr 267/XV/2011 Rady Miasta Lublin z dnia 24 listopada 2011 r. zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam do stosowania w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie wzory kontraktów zawieranych pomiędzy Dyrektorem ZOW w Lublinie, a osobą kierowaną w brzmieniach stanowiących Załączniki: Nr 1, Nr 2, Nr 3, Nr 4 i Nr 5 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

1. Zakres oraz koszt świadczonych przez Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie usług na rzecz seniorów określa wzór kontraktu stanowiący Załącznik Nr 1.
2. Zakres usług świadczonych przez Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci Specjalnej Troski na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej na pobycie dziennym, mieszkających na terenie gminy Lublin oraz koszt surowca przeznaczonego do przygotowania posiłków określa wzór kontraktu stanowiący Załącznik Nr 2.
3. Zakres usług świadczonych przez Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci Specjalnej Troski na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w Punkcie Usług Specjalistycznych, mieszkających na terenie gminy Lublin określa wzór kontraktu stanowiący Załącznik Nr 3.
4. Zakres usług świadczonych przez Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci Specjalnej Troski na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej na pobycie dziennym, mieszkających poza gminą Lublin oraz koszt surowca przeznaczonego do przygotowania posiłków określa wzór kontraktu stanowiący Załącznik Nr 4.

5. Zakres usług świadczonych przez Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci Specjalnej Troski na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w Punkcie Usług Specjalistycznych mieszkających poza gminą Lublin określa wzór kontraktu stanowiący Załącznik Nr 5.

§ 3

Traci moc Zarządzenie Wewnętrzne Nr 1/2012 Dyrektora z dnia 4 stycznia 2012 r.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DYREKTOR**  
*Nawelo*  
**Maria Paweła**

Mirosława Łuksza  
*ML*  
radca prawny

### Kontrakt

zawarty dnia..... 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*

zwanym/ą dalej **osobą kierowaną**, działającym/ą osobiście\*, reprezentowanym/ą przez  
pełnomocnika/kuratora/opiekuna\*

Pana/Panią .....

zam.....

*ulica, nr domu, nr lokalu, kod, miejscowość*

o następującej treści:

#### § 1

1. Osoba kierowana/ pełnomocnik/kurator/opiekun\* wyraża zgodę na uczestnictwo  
i korzystanie z następującego pakietu usług świadczonego przez ZOW w Lublinie

.....

.....

*(nazwa własna i adres ośrodka wsparcia)*

którego pełny koszt wynosi:

Lp.	Nazwa usługi	Wymiar usługi	Cena za osobodzień (w zł)	Wartość średnio-miesięczna (zł)
Łączna wartość pakietu usług:				

Mirosława Łuksza  
*ML*  
radca prawny

2. Koszt surowca przeznaczonego do przygotowania jednego posiłku wynosi .....,  
średniomiesięczny koszt stanowi kwotę .....
3. Osoba kierowana/ pełnomocnik/kurator/opiekun\* zgodnie z treścią § 3 pkt 2 załącznika nr 2 do Uchwały nr 682/XXXI/2009 Rady Miasta Lublin z dnia 30 kwietnia 2009 r. wyraża zgodę na pokrycie pełnej wysokości kosztów surowca zużytego do przygotowania posiłków, jeżeli jej dochód przekracza ustawowe kryterium dochodowe.

§ 2

Wysokość odpłatności za usługi, o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszego kontraktu, zostanie ustalona zgodnie z § 2 załącznika nr 2 do Uchwały nr 682/XXXI/2009 Rady Miasta Lublin z dnia 30 kwietnia 2009 r.

§ 3

Kontrakt sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron i jeden dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie.

.....  
Data i podpis osoby  
kierowanej/pełnomocnika/kuratora/opiekuna\*

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora ZOW

\* *niepotrzebne skreślić*

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

.....  
*imię, nazwisko dziecka*

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

§ 1

1. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na uczestnictwo i zobowiązuje się do korzystania przez osobę kierowaną z następujących rodzajów usług świadczonych przez ZOW:

*Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci Specjalnej Troski w Lublinie, ul. Poturzyńska 1*  
*nazwa własna i adres ośrodka wsparcia*

Lp.	Nazwa usługi	Wymiar usługi	Cena za osobodzień (zł)	Wartość średniomiesięczna (zł)
<b>I Usługi nieodpłatne</b>				
1.	Pakiet w ramach pobytu dziennego			
	- rehabilitacja społeczna			
	- rehabilitacja fizyczna			
	- usługi prozdrowotne			
	- usługi opiekuńcze/opieka poza zajęciami lekcyjnymi/			
<b>II Usługi odpłatne</b>				
1.	Wyżywienie /koszt surowca do przygotowania posiłku/			
2.	Koszt przygotowania posiłku			
Łączna wartość usług:				

Mirosława Łuksza  
UG  
radca prawny

§ 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 określonych w załączniku nr 3 do Uchwały nr 682/ XXXI/2009 Rady Miasta Lublin z dnia 30 kwietnia 2009r. w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w mieszkaniach chronionych i ośrodkach wsparcia zmienionej Uchwałą nr 267/xv/2011 Rady Miasta Lublin z dnia 24 listopada 2011r.

§ 3

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

.....  
Data i podpis Przedstawiciela ustawowego

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora ZOW

\* niepotrzebne skreślić

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

.....  
*imię, nazwisko dziecka*  
zwanym/ą dalej **osobą kierowaną**  
o następującej treści:

§ 1

1. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na uczestnictwo i zobowiązuje się do korzystania przez osobę kierowaną z następujących rodzajów usług świadczonych przez ZOW:

*Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci Specjalnej Troski w Lublinie, ul. Poturzyńska 1*  
*nazwa własna i adres ośrodka wsparcia*

Lp.	Nazwa usługi	Wymiar usługi	Cena za osobodzień (zł)	Wartość średniomiesięczna (zł)
<b>I Usługi nieodpłatne</b>				
1.	Usługi świadczone w Punkcie Usług Specjalistycznych			
	A Rehabilitacja społeczna			
	- usługi psychologiczne			
	- usługi logopedyczne			
	B Rehabilitacja fizyczna			
	- kinezyterapia			
	- masaż			

Łączna wartość usług .....  
Miroslawa Łuksza

46  
radca prawny

§ 2

Zasady odpłatności za usługi o których mowa w § 1 niniejszego kontraktu określa załącznik nr 3 do Uchwały nr 682/ XXXI/2009 Rady Miasta Lublin z dnia 30 kwietnia 2009r. w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w mieszkaniach chronionych i ośrodkach wsparcia zmienionej Uchwałą nr 267/xv/2011 Rady Miasta Lublin z dnia 24 listopada 2011r.

§ 3

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

.....  
Data i podpis Przedstawiciela ustawowego

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora ZOW

\* niepotrzebne skreślić



### 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

*imię, nazwisko dziecka*

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

#### § 1

1. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na uczestnictwo i zobowiązuje się do korzystania przez osobę kierowaną z następujących rodzajów usług świadczonych przez ZOW:

*Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci Specjalnej Troski w Lublinie, ul. Poturzyńska 1*  
*nazwa własna i adres ośrodka wsparcia*

Lp.	Nazwa usługi	Wymiar usługi	Cena za osobodzień (zł)	Wartość średniomiesięczna (zł)
<b>1</b>	<b>Usługi świadczone w ramach pobytu dziennego</b>			
	- rehabilitacja społeczna			
	- rehabilitacja fizyczna			
	- usługi prozdrowotne			
	- usługi opiekuńcze/opieka poza zajęciami lekcyjnymi/			
	- przygotowanie posiłku			
	- wyżywienie /koszt surowca do przygotowania posiłku/			
Łączna wartość usług:				

Mirosława Luksza  
*ll*  
radca prawny

§ 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 Przedstawiciela ustawowego

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora ZOW

.....  
Podpis przedstawiciela gminy

\* niepotrzebne skreślić

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

.....

*imię, nazwisko dziecka*

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

§ 1

Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na uczestnictwo i zobowiązuje się do korzystania przez osobę kierowaną z następujących rodzajów usług świadczonych przez ZOW:

*Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci Specjalnej Troski w Lublinie, ul. Poturzyńska 1*  
*nazwa własna i adres ośrodka wsparcia*

Lp.	Nazwa usługi	Wymiar usługi	Cena za osobodzień (zł)	Wartość średniomiesięczna (zł)
1.	Usługi świadczone w Punkcie Usług Specjalistycznych			
A	Rehabilitacja społeczna			
	- usługi psychologiczne			
	- usługi logopedyczne			
B	Rehabilitacja fizyczna			
	- kinezyterapia			
	- masaż			

Łączna wartość usług:

Mirosława Łuksza  
*uk*  
radca prawny

§ 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 Przedstawiciela ustawowego

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora ZOW

.....  
Podpis przedstawiciela gminy

\* niepotrzebne skreślić