**Договор №\_\_\_**г. Нижневартовск  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

**Муниципальное автономное учреждение города Нижневартовска «Спортивная школа»,** именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице директора Белянкина Сергея Геннадьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны,

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***(Ф.И.О.)***

именуемый в дальнейшем **«Посетитель»**, действующий от себя лично (далее при совместном упоминании – Стороны), заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. Учреждение обязуется оказать услуги по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида далее по тексту настоящего договора – посетитель посредством физкультурно-оздоровительных мероприятий на объекте Учреждения расположенного по адресу: г. Нижневартовск, ул. Чапаева д. 22 .

1.2. Услуги предоставляются в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, с перечнем физкультурно-оздоровительных мероприятий рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, выданной федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

1.3. Срок оказания услуг: в течении трех месяцев с даты заключения настоящего договора.

1.4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных и утверждается уполномоченным органом. Индивидуальная программа представляется Посетителем в Учреждение.

**II. Взаимодействие Сторон**

**2.1. Учреждение обязуется:**

а) качественно и в полном объеме оказывать услуги по проведению физкультурно-оздоровительных мероприятий в установленном порядке в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида под руководством тренера – преподавателя по АФК, в соответствии с согласованным расписанием занятий;

б) осуществлять: материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации индивидуальной программы в соответствии с требованиями предъявляемые к подобным услугам;

в) обеспечить беспрепятственный доступ на объект оказания услуг, помещения непосредственно в которых осуществляется реализация индивидуальной программы;

г) в рамках индивидуальной программы оказать комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, и порядок реализации реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

д) осуществить оценку результатов проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий.

е) соблюдать конфиденциальность персональных данных и принимать необходимые организационные и технические меры по обеспечению их безопасности.

ж) при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида обеспечивает последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

з) довести до сведения Посетителя цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий.

**2.2. Посетитель имеет право:**

а) отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.

б) получать у Учреждения информацию по вопросам, касающимся реализации индивидуальной программы;

**2.3. Посетитель обязуется:**

а) осуществить транспортировку инвалида к месту проведения занятий и обратно.

 б) предоставить ответственному должностному лицу Учреждения документы необходимые для реализации индивидуальной программы.

в) соблюдать правила посещения действующие на объекте, на территории которого осуществляются занятия;

г) незамедлительно проинформировать тренера-преподавателя по АФК (ответственного представителя Учреждения) при ограничении занятий по медицинским показаниям;

д) соблюдать правила техники безопасности, нормы противопожарной безопасности.

**2.4. Учреждение имеет право:**

а) запрашивать все необходимые документы необходимые для реализации индивидуальной программы.

б) приостановить занятия в рамках реализации индивидуальной программы при нарушении условий настоящего договора.

в) отказать в оказании услуг при наличии выявленных медицинских противопоказаний.

г) другие права, указываемые в настоящем Договоре.

**III. Основания изменения и расторжения Договора**

3.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе Учреждения в случае не посещения занятий.

3.4. Договор считается расторгнутым со дня уведомления Учреждением Посетителя об отказе от исполнения Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором. Уведомление Посетителя допускается любыми видами связи.

**IV. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**V. Срок действия Договора и другие условия**

15. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

16. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

С Уставом МАУ г.Нижневартовска «СШ», Правилами, Положениями, инструкциями МАУ г.Нижневартовска «СШ» ознакомлен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество) (подпись) (дата)*

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года  152-ФЗ «О персональных данных» и в целях реализации законодательства в области физической культуры и спорта **даю согласие** **МАУ г.Нижневартовска «СШ»** на обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года 152-ФЗ «О персональных данных». Я **проинформирован, что МАУ г.Нижневартовска «СШ»** будет обрабатывать мои персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в рамках оказания услуг по организации занятий, медицинского обслуживания, ведения статистики, а также по запросам государственных органов.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество) (подпись) (дата)*

**VII. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Учреждение:****МАУ г. Нижневартовска «Спортивная школа»****ИНН 8603231764 КПП 860301001**Юридический, почтовый адреса г. Нижневартовск,улица Чапаева, 22тел. 8 3466 45-65-47Директор МАУ г. Нижневартовска «СШ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / С.Г. Белянкин /мп |  | **Посетитель:**ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(подпись) (расшифровка подписи)***  |
|  |  |  |