Форма утверждена

приказом ГОБУ МО ЦППМС-помощи

от 24.04.2019г. №243

**Договор**

**на оказание услуги психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям)**

г. Мурманск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Государственное областное бюджетное учреждение Мурманской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (в дальнейшем «ГОБУ МО ЦППМС-помощи») в лице директора Майкович Мирославы Ярославовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и родители (законные представители) ребенка, граждане, желающие принять на воспитание в свою семью детей, оставшихся без попечения родителей (в дальнейшем «Получатель услуги») в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Фамилия, имя, отчество

с другой стороны, и именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Общие положения**

1.1. Договор регулирует отношения между ГОБУ МО ЦППМС-помощи и Получателем услуги и имеет целью определение их прав, обязанностей и ответственности в период совместных действий.

1.2. Договор составлен с учетом действующего законодательства и является документом при решении споров между ГОБУ МО ЦППМС-помощи и Получателем услуги.

1.3. Услуга оказывается на безвозмездной основе.

**2. Предмет Договора.**

2.1. Настоящий Договор обеспечивает получение родителем (законным представителем), гражданином, желающим принять на воспитание в свою семью детей, оставшихся без попечения родителей, психолого-педагогической, методической и консультативной помощи по вопросам развития, воспитания и обучения детей (в дальнейшем «Услуга»).

2.2. Цель обращения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**3. Права и обязанности Сторон**

3.1. ГОБУ МО ЦППМС-помощи обязуется:

3.1.1. Соблюдать в соответствии с законодательством Российской Федерации нормы, регулирующие получение, обработку и защиту персональных данных Получателей услуг.

3.1.2. Оказывать психолого-педагогическую, методическую и консультативную помощь родителям (законным представителям), гражданам, желающим принять на воспитание в свою семью детей, оставшихся без попечения родителей, по вопросам развития, воспитания и обучения детей в различных формах: очная, выездная, дистанционная.

3.1.3. Обеспечить квалифицированный состав специалистов, оказывающих Услугу: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог.

3.1.4. Обеспечить необходимыми материально-техническими и учебно-методическими ресурсами для организации различных форм оказания Услуги.

3.1.5. Предоставить помещение, отвечающее санитарным требованием и обеспечивающее конфиденциальность консультации.

3.1.6. Своевременно оповещать Получателя услуги об изменении графика и условий предоставления Услуги в связи с незапланированными обстоятельствами (болезнь специалиста, неполадки технического оборудования и пр.).

3.2. Получатель услуги обязуется:

3.2.1. Соблюдать условия настоящего Договора.

3.2.2. Представлять достоверные сведения о себе и о ребенке в порядке и объеме, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

3.2.3. В случае невозможности присутствия на консультации в заранее согласованное время уведомлять об этом специалиста, оказывающего Услугу.

3.2.4. Своевременно информировать директора ГОБУ МО ЦППМС-помощи о нарушении условий настоящего Договора кем-либо из специалистов, оказывающих Услугу.

3.3. Получатель услуги имеет право:

3.3.1. Выбрать форму и время консультации: в рабочее время в рабочий день, после окончания рабочего времени в рабочий день, в нерабочий день.

3.3.2. Выбрать консультанта (конкретное лицо), которому Получатель услуги доверяет.

3.3.3. Обратиться повторно, если у него возникла такая потребность.

3.3.4. Оценить качество полученной услуги посредством анкеты обратной связи.

3.3.5. Предъявить претензии и обжаловать действия специалистов в случае ненадлежащего выполнения услуги и получить официальный ответ руководства ГОБУ МО ЦППМС-помощи в соответствии с порядком рассмотрения претензий (жалоб).

3.3.6. Вносить предложения по улучшению организации работы по оказанию психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям).

3.3.7. На уважительное и вежливое обращение со стороны специалистов, оказывающих Услугу.

**4. Особые условия и ответственность сторон**

4.1. Стороны несут взаимную ответственность по исполнению принятых на себя обязательств.

4.2. Изменения и дополнения в Договор вносятся по согласованию между сторонами.

**5. Срок действия Договора**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания, заключается на период оказания Услуги.

5.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, каждый экземпляр имеет равную юридическую силу.

**6. Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Государственное областное бюджетное учреждение Мурманской области****«ЦЕНТР****ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,****МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»** 183010 г. Мурманск, ул. Советская, 9А тел./факс: (8-8152) 25-66-49 e-mail: opmpk@mail.ruДиректора ГОБУ МО ЦППМС-помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Майкович М.Я./ | **Получатель:**Статус: ⁯ Родитель ⁯ Законный представитель ⁯ Кандидат в замещающие родители Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес, контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail( электронный адрес почты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Получатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись / расшифровка  |

Специалист, оказавший услугу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись / расшифровка