**Договор на оказание социально-психологических услуг № \_\_\_\_\_\_\_**

г.Ленинск-Кузнецкий "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Муниципальное казённое учреждение «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Радуга»», именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Ковалевой Натальи Геннадьевны, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

Проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (адрес места проживания)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. кем: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать услуги психолога, а Заказчик принять эти услуги и оплатить их в соответствии со Спецификацией (Приложение к Договору № 1) и условиями настоящего Договора.

1.2. Услуги оказываются в МКУ СРЦ «Радуга», расположенном по адресу: г.Ленинск-Кузнецкий, пр.Ленина 57/5.

**2. Права и обязанности Сторон**

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Организовать и обеспечить психологическую помощь Заказчику в виде консультаций.

2.1.2. При проведении консультаций использовать необходимые современные и безопасные методы и способы оказания психологической помощи.

2.1.3. Создать необходимые условия для нормального и качественного оказания услуги, обеспечить безопасность процесса их оказания.

2.1.4. Обеспечить конфиденциальность информации, полученной от Заказчика во время консультаций.

2.2. Исполнитель имеет право при невозможности оказать услуги в согласованное время предложить Заказчику перенести дату и/или время оказания услуги.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Сообщить Исполнителю полную и достоверную информацию об имеющемся у него осложнении, по поводу которого он обратился за услугой.

2.3.2. Своевременно и полно оплатить оказанные услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.3. Заранее предупредить Исполнителя о невозможности в согласованное время получить услугу.

2.4. Заказчик имеет право отказаться от получения услуг по настоящему Договору, предупредив Исполнителя заранее.

**3. Стоимость услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость одной услуги составляет**: 340 (триста сорок) рублей.**

3.2. Оплата услуг производится до начала занятий путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

**4. Изменение и расторжение Договора.**

4.1. Настоящий договор вступает в силу с даты его заключения обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами обязательств.

4.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному соглашению Сторон.

4.3. Заказчик вправе отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

4.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.

**5. Ответственность Сторон**

5.1. В случае ненадлежащего исполнения настоящего Договора одной из Сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой Стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству Российской Федерации.

**6. Заключительные положения**

6.1. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания.

6.3. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

**7. Реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  Фирменное наименование: Муниципальное казённое учреждение «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Радуга»»  Юридический адрес: 652523, Кемеровская область ‒ Кузбасс, г.Ленинск-Кузнецкий, проспект Ленина, д.57/5  Получатель: УФК по Кемеровской области – Кузбассу (Управление социальной защиты населения администрации Ленинск-Кузнецкого городского округа л/с 04393028320)  ИНН 4212011178 КПП 421201001  Наименование банка: ОТДЕЛЕНИЕ КЕМЕРОВО БАНКА РОССИИ// УФК по Кемеровской области – Кузбассу, г Кемерово  ЕКС 40102810745370000032  р/сч 03100643000000013900  БИК 013207212 ОГРН 1024201305424  КБК 91511301994040052130 ОКТМО 32719000  E-mail: [center-raduga-lk@mail.ru](mailto:center-raduga-lk@mail.ru)  Телефон: 8(38456) 2-11-79 | **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2

к  Договору № \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

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

в целях получить консультацию психолога и/или задать уточняющие вопросы, даю согласие психологу, находящейся по адресу: г.Ленинск-Кузнецкий, пр.Ленина, д.57/5, на обработку моих персональных данных, а именно: персональных данных указанных в Соглашении и данных, касающихся личной и интимной жизни, ценности, здоровья, эмоционального состояния, обстоятельств, сны, рисунки, фантазии, чувства и эмоции, смыслы, сомнения и так далее, с той степенью достоверности и конкретизации, которую определяю как полезную и безопасную для себя, то есть на совершение действий, предусмотренных п.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я ознакомлен(на) с действующим прейскурантом цен и согласен(на) оплатить стоимость психологических услуг.

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

Ознакомлен (а), даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(расшифровка подписи)

Приложение № 2

к  Договору № \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

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

в целях получить консультацию психолога и/или задать уточняющие вопросы, даю согласие психологу, находящейся по адресу: г.Ленинск-Кузнецкий, пр.Ленина, д.57/5, на обработку моих персональных данных, а именно: персональных данных указанных в Соглашении и данных, касающихся личной и интимной жизни, ценности, здоровья, эмоционального состояния, обстоятельств, сны, рисунки, фантазии, чувства и эмоции, смыслы, сомнения и так далее, с той степенью достоверности и конкретизации, которую определяю как полезную и безопасную для себя, то есть на совершение действий, предусмотренных п.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я ознакомлен(на) с действующим прейскурантом цен и согласен(на) оплатить стоимость психологических услуг.

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

Ознакомлен (а), даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(расшифровка подписи)

Приложение № 3

к  Договору № \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Согласие родителей на работу психолога с ребенком**

 Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО родителя/законного представителя ребенка)

являясь родителем (законным представителем) ребенка

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

( ФИО ребенка)

даю согласие на его консультации с психологом МКУ СРЦ «Радуга» по адресу: г.Ленинск-Кузнецкий, пр.Ленина, д.57/5.

Количество занятий зависит от сложности проблемы. Занятия направлены на решение  проблем эмоционально-личностного развития, детско-родительских отношений в семье, эмоционально-личностных  проблем, трудностях общения и коммуникации. При данном виде занятий – обратная связь родителям после каждого занятия не дается.

Информация, которой делится с психологом ребенок остается конфиденциальной, т.е. НЕ сообщается родителю ни в какой форме, и родитель дает свое информированное и осознанное согласие на это.

За исключением случаев:

по оценке психолога предоставленной ему информации, есть суицидальный риск и необходимо обращение к врачу-психотерапевту (психиатру) для исключения риска или соответствующей диагностики или лечения;

ребенок наносит или планирует нанести физический вред себе и/или окружающим;

ребенок принимает наркотики;

ребенок подвергается физическому и/или сексуальному насилию со стороны сверстников, известных и/или неизвестных лиц, учителей, других членов семьи и т.д.;

ребенок стал участником террористической группы или деструктивной секты.

В случаях жалоб ребенка на насилие (физическое и/или сексуальное) в известность ставятся правоохранительные органы и родитель (если жалобы не на него) в установленном законодательством порядке.

Конфиденциальность не сохраняется в случаях, предусмотренных законодательством, по решению суда и в случае официальных требований правоохранительных органов.

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

Ознакомлен (а), даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(расшифровка подписи)

Приложение № 3

к  Договору № \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Согласие родителей на работу психолога с ребенком**

 Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО родителя/законного представителя ребенка)

являясь родителем (законным представителем) ребенка

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

( ФИО ребенка)

даю согласие на его консультации с психологом МКУ СРЦ «Радуга» по адресу: г.Ленинск-Кузнецкий, пр.Ленина, д.57/5.

Количество занятий зависит от сложности проблемы. Занятия направлены на решение  проблем эмоционально-личностного развития, детско-родительских отношений в семье, эмоционально-личностных  проблем, трудностях общения и коммуникации. При данном виде занятий – обратная связь родителям после каждого занятия не дается.

Информация, которой делится с психологом ребенок остается конфиденциальной, т.е. НЕ сообщается родителю ни в какой форме, и родитель дает свое информированное и осознанное согласие на это.

За исключением случаев:

по оценке психолога предоставленной ему информации, есть суицидальный риск и необходимо обращение к врачу-психотерапевту (психиатру) для исключения риска или соответствующей диагностики или лечения;

ребенок наносит или планирует нанести физический вред себе и/или окружающим;

ребенок принимает наркотики;

ребенок подвергается физическому и/или сексуальному насилию со стороны сверстников, известных и/или неизвестных лиц, учителей, других членов семьи и т.д.;

ребенок стал участником террористической группы или деструктивной секты.

В случаях жалоб ребенка на насилие (физическое и/или сексуальное) в известность ставятся правоохранительные органы и родитель (если жалобы не на него) в установленном законодательством порядке.

Конфиденциальность не сохраняется в случаях, предусмотренных законодательством, по решению суда и в случае официальных требований правоохранительных органов.

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

Ознакомлен (а), даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(расшифровка подписи)