

ПОРЯДОК

видачі засобів реабілітації відділенням організації надання адресної натуральної та грошової допомоги Вараського центру соціальних служб та послуг №7160-ПК-01

1. Цей Порядок визначає умови та підстави надання в тимчасове безоплатне користування засобів реабілітації мешканцям Вараської міської територіальної громади, які згідно довідки із медичного закладу їх потребують.

2. Вараський центр соціальних служб та послуг (далі - ВЦССП) надає в тимчасове безоплатне користування засоби реабілітації згідно додатку 1 до цього Порядку.

Засоби реабілітації знаходяться на позабалансовому рахунку ВЦССП.

3. ВЦССП може отримувати засоби реабілітації:

- від державних або комунальних підприємств, установ, організацій;
- за рахунок інших надходжень, зокрема благодійної або гуманітарної допомоги.

4. Підставою для отримання засобів реабілітації є звернення особи або її законного представника до відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги Вараського центру соціальних служб та послуг (далі - відділення адресної допомоги) із письмовою заявою згідно додатку 2 до цього Порядку та наступними документами:

1) копія паспорта громадянина України або інший документ, який підтверджує особу заявника;

2) копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або, якщо особа через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомила про це відповідний контролюючий орган, копія сторінки паспорта, де є відмітка про наявність у неї права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта заявника;

3) витяг з реєстру територіальної громади, що підтверджує реєстрацію місця проживання заявника;

4) довідка із медичного закладу про потребу в засобах реабілітації.

5. Із кожною особою яка має потребу у тимчасовому користуванні засобами реабілітації (далі – користувач) укладається договір безоплатного користування майном (далі – договір) згідно додатку 3 до цього Порядку.

Договір складається у двох примірниках та підписується директором ВЦССП, з однієї сторони та користувачем, з іншої сторони. Один примірник договору залишається у ВЦССП, інший – видається користувачеві.

6. Завідувач відділення адресної допомоги формує особову справу на кожного користувача, яка містить:

- письмову заяву з документами, передбаченими пунктом 4 цього Порядку;
- договір безоплатного користування майном.

7. При видачі засобів реабілітації завідувач відділення адресної допомоги зобов'язаний перевірити робочий стан засобів реабілітації в присутності користувача, а також ознайомити його з правилами експлуатації, умовами використання та повернення.

8. Строк на який видаються засоби реабілітації, узгоджується сторонами та зазначається у договорі. За згодою сторін строк дії договору може бути продовжений шляхом укладання додаткової угоди до договору.

9. Після закінчення строку дії договору користувач повинен повернути засоби реабілітації до ВЦССП у робочому стані.

10. При поверненні засобів реабілітації завідувач відділення адресної допомоги здійснює перевірку його технічного стану, справності та зовнішнього вигляду в присутності користувача.

11. Якщо в ході перевірки виявлено пошкодження засобів реабілітації завідувачем відділення адресної допомоги складається акт виявлення пошкоджень засобів реабілітації згідно додатку 4 до цього Порядку.

У разі можливості усунення пошкоджень засобів реабілітації користувачем, ремонт оплачується за його рахунок.

12. У разі втрати засобів реабілітації користувачем завідувачем відділення адресної допомоги складається акт про втрату засобів реабілітації згідно додатку 5 до цього Порядку.

У разі втрати засобів реабілітації або неможливості усунення пошкоджень, які виникли через дії користувача, останній здійснює повернення рівноцінного засобу реабілітації.

13. Не придатні до використання засоби реабілітації підлягають списанню.

Директор

Світлана ПАШКО

Перелік засобів реабілітації

№ п/п	Найменування	Кількість
1	Інвалідний візок кімнатний Майра "Україна" 48 базова (25)	1
2	Крісло колісне універсальне ККД-17 (52)	1
3	Милиці КО	2
4	Милиці КО-А2	5
5	Милиці КО-А-3	2
6	Палиця ортопедична Тріціан	10
7	Палиця орт. ПО 8BP01.01	15
8	Милиці КО-А3	3
9	Милиці 7 ВР 06.0д	2
10	Милиці 7 ВР 14.07	2
11	Милиці 7 ВР 06.01	1
12	Милиці 7 ВР 06.02 д	6
13	Палиці 8 ВР .31.01	3
14	Палиця 8 ВР.31.01	1
15	Милиці 7 ВР 14.02.01	2
16	КДС 13П.02.05.Д	1
17	Каляска "Стимул"	1
18	Стійка приліжкова Стоїк 14-НМ 099 8мм.35	1
19	Крісло колісне універсальне ОККС-01(44)	1
20	Крісло колісне універсальне Breezy 300P	1
21	Крісло колісне низькоактивне ККД -17 (52)	1
22	Крісло колісне багатофункціональне VCWK 703	1
23	Ходунки-рамки	1
24	Матеріал-ламіноване ДСП класу Є-1 (1-ї категорії) товщиною не менше 18мм, згідно ЕН323:1993 або гост 10632-89. Колір стенду- світло сірий.Колір крайок-синій. Розмір 900*1450 мм. Колір логотипу та напису - темно синій.Шість кишень для демонстрації листів форма	1
25	Багатофункціональні крісла колісні базові (реклайнери) (Breezy 250г)	1
26	Багатофункціональні крісла колісні базові (реклайнери) (VCWK703)	1
27	Багатофункціональні крісла колісні базові (реклайнери) (VCWK703)	1
28	Низькоактивні крісла колісні (базові) (3.600 servise)	1
29	Низькоактивні крісла колісні (базові) (VCWK42L)	1
30	Низькоактивні крісла колісні (базові) (ОККС2-03)	1
31	Середньоактивні крісла колісні (базові) (2.750 eurochair 2)	1
32	Низькоактивні крісла колісні (базові) (VCWK9AL)	1
33	Середньоактивні крісла колісні (базові) (S-ECO 300)	1
34	Ходунки-рамки (1мм.47.01)	1
35	Ходунки-рамки (ХКД-06)	1
36	Ходунки-рамки (ХКД-14)	1
37	Середньоактивні крісла колісні (базові) (2.750 eurochair 2)	1
38	Ліжко з механічним приводом (ЛІ-ІІІ)	1

Директору Вараського центру соціальних служб та послуг
Світлані ПАШКО

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника або законного представника)

зареєстроване місце проживання: _____

фактичне місце проживання: _____

Номер телефону: _____

ЗАЯВА
про видачу засобів реабілітації

Прошу надати мені у тимчасове безоплатне користування _____

_____ (найменування засобу реабілітації)

До заяви додаю:

- копію паспорта громадянина України / інший документ, що посвідчує особу;
- копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків / копію сторінки паспорта, де є відмітка про наявність у особи права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта;
- копію витягу про місце проживання з реєстру територіальної громади;
- довідку медичного закладу про потребу в засобах реабілітації.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Я, _____
_____ несу відповідальність за достовірність наданої інформації.

« _____ » _____ 20__ року

_____ (підпис заявника / законного представника)

_____ (дата прийому заяви, реєстраційний номер заяви, підпис особи, що прийняла документи)

ДОГОВІР
безоплатного користування майном

м. Вараш

« ____ » _____ року

Вараський центр соціальних служб та послуг (далі - Позичкодавець) в особі директора Пашко Світлани Леонідівни, що діє на підставі Положення, з однієї сторони, та

(прізвище, ім'я по батькові заявника / законного представника/уповноваженої особи)

(далі – Користувач), з іншої сторони, разом за текстом - Сторони, а кожна окремо – Сторона, керуючись взаємною згодою та чинним законодавством України, уклали цей Договір про таке:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. За цим Договором Позичкодавець безоплатно передає Користувачу засоби реабілітації (далі – майно) для користування протягом встановленого строку.

1.2. Перелік та кількість майна, що передається в користування за цим Договором узгоджуються Сторонами відповідно до умов цього Договору та передбачає:

№ з/п	Найменування	Кількість

2. УМОВИ ПЕРЕДАЧІ ТА ПОВЕРНЕННЯ МАЙНА

2.1. Підписання цього Договору засвідчує факт передачі майна Позичкодавцем Користувачу.

2.2. Передача майна в користування не тягне за собою виникнення у Користувача права власності на нього.

2.3. У разі припинення дії цього Договору майно повертається Позичкодавцю. Майно вважається поверненим з моменту підписання Сторонами акта приймання-передачі згідно додатку до цього Договору.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. Користувач зобов'язаний:

3.1.1. Використовувати майно відповідно до його призначення та умов цього Договору.

3.1.2. Забезпечити збереження майна, запобігати його пошкодженню і псуванню.

3.1.3. Не передавати майно у користування іншим особам.

3.1.4. В присутності Позичкодавця перевірити стан майна у момент його приймання. У разі невиконання цього обов'язку буде вважатися, що майно передане Користувачу у належному стані.

3.1.5. Повернути Позичкодавцеві майно у належному стані у разі припинення дії Договору.

3.1.6. У разі пошкодження майна здійснити його ремонт за власний рахунок.

3.2. Користувач має право:

3.2.1. Повернути майно, передане у користування, у будь-який час до спливу строку дії Договору.

3.3. Позичкодавець зобов'язаний:

3.3.1. Передати Користувачу необхідне майно в придатному для використання стані, з документами (за наявності), що містять правила та умови експлуатації.

3.4. Позичкодавець має право:

3.4.1. Здійснювати контроль за використанням майна Користувачем відповідно до його призначення.

3.4.2. Вимагати розірвання договору та повернення майна, у випадках передбачених пунктом 6.3. цього Договору.

4. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

4.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору винна Сторона несе відповідальність визначену цим Договором та (або) чинним законодавством України.

4.2. У разі пошкодження майна Користувачем, ремонт оплачується за його рахунок.

4.3. У разі втрати майна або неможливості усунення пошкоджень, які виникли через дії Користувача, останній здійснює повернення рівноцінного засобу реабілітації.

5. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

5.1. Усі спори чи/та розбіжності, що виникають між Сторонами згідно з цим Договором або у зв'язку з ним, вирішуються шляхом переговорів.

5.2. У випадку неможливості вирішення спорів чи/та розбіжностей шляхом переговорів, вони підлягають вирішенню у судовому порядку, відповідно до чинного законодавства України.

6. СТРОК ДІЇ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

6.1. Цей Договір набирає чинності з моменту його підписання Сторонами і діє до «___» _____ 20___ року. У разі потреби строк дії Договору може бути продовжений шляхом укладання додаткової угоди до цього Договору.

6.2. Користувач має право повернути майно, передане йому у користування, в будь-який час до спливу строку дії Договору.

6.3. Позичкодавець має право вимагати розірвання договору і повернення майна якщо:

- майно самочинно передане у користування іншій особі;

- у результаті недбалого поводження з майном воно може бути знищене або пошкоджене.

6.4. Договір вважається припиненим з моменту повернення Користувачем майна та підписанням Сторонами акта приймання-передачі.

7. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

7.1. Зміни і доповнення до цього Договору вважаються дійсними лише в тому випадку, якщо вони викладені у письмовій формі і підписані Сторонами. Всі акти, додатки (додаткові угоди) до цього Договору є його невід'ємною частиною.

7.2. Цей Договір складено українською мовою у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін.

7.3. Взаємовідносини між Сторонами, не врегульовані цим Договором, регулюються нормами чинного законодавства України.

7.4. Сторони підписуючи цей Договір на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», надають взаємну згоду один одному на обробку та подальше використання їхніх персональних даних з метою реалізації договірних відносин. Сторони повідомленні про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних».

8. МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

КОРИСТУВАЧ

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

ПОЗИЧКОДАВЕЦЬ

Вараський центр соціальних служб та послуг
34403, Рівненська обл., Вараський район,
м. Вараш, м-н Будівельників, 3, прим. 244-251
Код ЄДРПОУ – 25674691
Email: kuznssdm@i.ua
Телефон: 068-045-21-19

Директор

_____ Світлана ПАШКО

**АКТ
ПРИЙМАННЯ-ПЕРЕДАЧІ**

м. Вараш

«____» _____ року

Вараський центр соціальних служб та послуг (далі - Позичкодавець) в особі директора Пашко Світлани Леонідівни, що діє на підставі Положення, з однієї сторони, та

(прізвище, ім'я по батькові особи / законного представника/уповноваженої особи)

(далі – Користувач), з іншої сторони, разом за текстом - Сторони, а кожна окремо – Сторона, керуючись взаємною згодою та чинним законодавством України, уклали цей Акт про наступне:

1. Відповідно до Договору безоплатного користування майном № _____ від «____» _____ 20 ____ року Користувач передає, а Позичкодавець приймає наступне Майно:

№ з/п	Найменування	Кількість

2. Цей Акт складений у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін.

КОРИСТУВАЧ

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

ПОЗИЧКОДАВЕЦЬ

Вараський центр соціальних служб та послуг
34403, Рівненська область, Вараський район,
м. Вараш, м-н Будівельників, 3, прим. 244-251
Код ЄДРПОУ – 25674691
Email: kuznssdm@i.ua
Телефон: 068-045-21-19

Директор

Світлана ПАШКО

АКТ
виявлення пошкоджень засобів реабілітації

№ _____ (число, місяць, рік)

Найменування засобу реабілітації: _____

загальною вартістю _____ грн
(сума цифрами і словами)

отримано _____
(П.І.Б. Користувача)

Строк видачі засобу реабілітації (з якої по яку дату): _____
(число, місяць, рік)

Огляд пошкодженого засобу реабілітації провела: _____
(посада, П.І.Б. працівника)

Виявлені пошкодження: _____
(детальний опис)

Можливість усунення пошкоджень: можливо / неможливо (необхідне підкреслити).

Пошкодження виникло: через дії Користувача / з причин, не залежних від Користувача (необхідне підкреслити).

Документи, що підтверджують факт пошкодження засобу реабілітації Користувачем:

1. _____
2. _____

Документи, що підтверджують факт пошкодження засобу реабілітації не Користувачем:

1. _____
2. _____

Засіб реабілітації оглянула:

Користувач:

(П.І.Б.) (підпис)

(П.І.Б.) (підпис)

Один примірник акта отримав(ла)

_____ (число, місяць, рік) _____ (П.І.Б.) _____ (підпис)

АКТ
про втрату засобів реабілітації

№ _____ (число, місяць, рік)

Найменування засобу реабілітації: _____

загальною вартістю _____ грн
(сума цифрами і словами)

отримано _____
(П.І.Б. Користувача)

Строк видачі засобу реабілітації (з якої по яку дату): _____
(число, місяць, рік)

Втрачено: _____
(число, місяць, рік)

Документи, що підтверджують факт втрати засобу реабілітації Користувачем:

1. _____
2. _____

Документи, що підтверджують факт втрати засобу реабілітації не Користувачем:

1. _____
2. _____

Працівник, який здійснював видачу засобу
реабілітації:

Користувач:

(П.І.Б.) (підпис)

(П.І.Б.) (підпис)

Один примірник акта отримав(ла) _____
(число, місяць, рік) (П.І.Б.) (підпис)