

ДОГОВОР № _____
благотворительной помощи в виде реабилитации

г. Нижний Новгород

«___» _____ 20__ г.

Нижегородская региональная общественная организация наркологический центр «Реновация», в лице Захарова Д.С., действующего на основании Устава, именуемый далее по тексту договора «Благотворитель», с одной стороны, и гражданин

Ф.И.О

именуемый (-ая) далее «Благополучатель», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Благотворитель обязуется на протяжении периода реабилитации оказывать Благополучателю, попавшему в алкогольную и/или наркотическую зависимость, благотворительную помощь в виде психосоциальной реабилитации на территории Благотворителя в соответствии с Благотворительной программой «Реабилитационная программа для нарко - и алкозависимых» (далее по тексту – «Программа»).

1.2. Стороны при исполнении настоящего договора обязуются выполнять требования и условия Программы, а также Правила поведения в Центре реабилитации (далее – Центр), являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Благотворитель не оказывает услуг по медикаментозному лечению алкогольной и/или наркотической зависимости, психических или иных заболеваний. Основным методом психосоциальной реабилитации Благополучателя является его социально-психологическая поддержка на протяжении всего периода реабилитации, имеющая своей основой пропаганду здорового образа жизни.

2. Обязанности Благотворителя

2.1. Предоставить Благополучателю на безвозмездной основе благотворительную помощь в виде психосоциальной реабилитации, предусмотренную Программой на территории Благотворителя.

2.2. Вести всю необходимую документацию относительно получения Благополучателем благотворительной помощи, этапов и результатов прохождения им Программы.

3. Обязанности Благополучателя

3.1. Соблюдать положения настоящего договора, условия Программы и правила поведения в Центре.

3.2. За счет собственных средств прибыть в Центр к началу Программы и добраться до места своего проживания после окончания прохождения программы реабилитации.

3.3. Предоставить паспорт при поступлении в Центр (или документ, его заменяющий), а также медицинскую справку о прохождении флюорографии.

3.4. Активно участвовать во всех мероприятиях Программы, посещать групповые и индивидуальные занятия, назначенные консультации и беседы с сотрудниками Благотворителя и привлеченными специалистами в согласованное время, выполнять рекомендации специалистов и сотрудников Благотворителя.

3.5. Соблюдать правила техники безопасности, правила пожарной безопасности, а также правила личной гигиены.

4. Иные условия

4.1. Благотворитель не принуждает Благополучателя к совершению или не совершению каких-либо действий. Прохождение Программы носит исключительно добровольный характер и, вместе с тем, имеет своей основой желание Благополучателя полностью и окончательно освободиться от химической зависимости, перейти к здоровому образу жизни и стать полноценным членом общества.

4.2. В случае выявления необходимости оказания Благополучателю медицинских или лечебно-диагностических услуг, которые Программой не предусматриваются, Благотворитель оказывает ему содействие в получении соответствующей помощи амбулаторно или на условиях стационара (вызов врача, доставление в медицинское учреждение и т. п.). Вместе с тем, Благотворитель не навязывает Благополучателю какую-то медицинскую помощь, определенных специалистов или медицинское учреждение. Благотворитель вправе самовольно без согласия Благополучателя обратиться к специалистам за оказанием Благополучателю медицинской помощи только в случае явной

Реабилитация

необходимости, когда бездействие может создать или создает угрозу здоровью или жизни последнего.

5. Ответственность сторон.

5.1. Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящего договора согласно требованиям действующего законодательства.

5.2. Благотворитель не несет ответственность за неисполнение настоящего Договора, за жизнь и здоровье Благополучателя в случае, если Благополучатель покинул Центр, не уведомив письменно об этом Благотворителя. Договор считается автоматически расторгнутым.

6. Условия о конфиденциальности

6.1. Стороны берут на себя обязательства по неразглашению информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

6.2. По желанию Благополучателя конфиденциальной признается следующая информация: информация о факте обращения Благополучателя к Благотворителю, о факте заключения договора с Благотворителем, информация, ставшая известной Благотворителю о личной жизни Благополучателя, его состоянии здоровья, об этапах и результатах прохождения им Программы, условия настоящего договора.

6.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны. Без согласия Благополучателя конфиденциальная информация может быть предоставлена только органам государственной власти и в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение **6 (шести) месяцев** с «__» _____ г. по «__» _____ г.

7.2. Срок действия настоящего договора может быть продлен, досрочно прекращен или изменен по соглашению сторон, составленному в письменной форме и подписанному сторонами.

7.3. В случае расторжения настоящего договора по инициативе Благополучателя последний обязуется уведомить об этом Благотворителя за три дня путем подачи письменного заявления.

7.4. Настоящий договор может быть расторгнут по требованию Благотворителя в случае нарушения Благополучателем положений настоящего договора, условий Программы либо отказа Благополучателя от участия в Программе.

7.5. При самовольном уходе Благополучателя с территории Центра без уведомления Благотворителя, договор считается расторгнутым с момента обнаружения ухода Благополучателя.

7.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Стороны:

Благотворитель	Благополучатель
Нижегородская региональная общественная организация наркологический центр «Реновация»	Ф.И.О _____
Юр. адрес: 603053, г. Н. Новгород, пр. Бусыгина, 19А оф. 307 Факт. адрес:	Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
ИНН 5262257475 КПП 526201001 Расчетный счет № 40703810929080000030 в ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" ИНН 7728168971 ОГРН 1027700067328 БИК 042202824 Корр. счет: 30101810200000000824	Адрес места жительства: _____
Тел.: 8-987 557 5817	Тел.: _____
Президент: Захаров Д.С.	Подпись _____

Соглашение
с правилами Комплексной программы психосоциальной реабилитации лиц
с химической и нехимической зависимостью

г. _____

Дата поступления ____ . ____ . ____ г.

(Ф.И.О).

1. Я ознакомлен (-на) с Благотворительной программой «Социальная реабилитация лиц с химической и другими видами зависимостей» (далее по тексту – «Программа»).

2. Я ознакомлен (-на) с Правилами Комплексной программы психосоциальной реабилитации лиц с химической и нехимической зависимостью.

3. С целью моей социальной реабилитации, я, добровольно соглашаюсь

- не употреблять и не хранить оружие, наркотики, алкогольные напитки, табачные изделия, медикаменты, крепкий чай, кофе, а также не препятствовать досмотру личных вещей сотрудниками центра реабилитации (далее – Центр);

- в течении 42 дней с момента начала прохождения курса социальной реабилитации не звонить по телефону, а в дальнейшем только по согласованию с Директором Центра;

- не говорить о прошлой жизни, т.к это может навредить мне и/или другим людям, приходящим социальную реабилитацию;

- не покидать территорию Центра без разрешения или сопровождения сотрудника Центра;

- полностью подчиняться внутреннему распорядку дня;

- принимать пищу в установленное время и заходить на кухню только во время своего дежурства или по особым поручениям сотрудников Центра;

- слушать музыку, читать литературу и смотреть видео только программного содержания;

- не предоставлять личную одежду друг другу;

- не вступать в половые контакты;

- не унижать личного достоинства друг друга, не применять физическую силу.

4. Я согласен (-на) выполнять все правила Программы.

5. Я понимаю, что Программа не может гарантировать 100 % результата. Моё выздоровление зависит от готовности следовать рекомендациям программы.

6. Я согласен (-на) приложить собственные усилия для достижения трезвого образа жизни.

7. Я согласен (-на) на участие родственников в образовательной и семейной программах.

8. Я согласен (-на) пройти тест на наличие ПАВ по требованию сотрудников Центра.

9. Я согласен (-на) сообщать сотруднику Центра о всех отрицательных мыслях и желаниях, поскольку это необходимо для успешного проведения ресоциализации.

10. Я согласен (-на) уважительно относиться к сотрудникам Центра и выполнять их поручения, т.к. являюсь ответственным за свое поведение.

11. Я знаю, что в случае самовольного прекращения посещения программных мероприятий, нарушения распорядка дня и правил программы, я буду автоматически лишен (-на) права продолжения участия в Программе.

Дата ____ . ____ . ____ г. подпись Благополучателя _____

Директор _____