Приложение к приказу

ГБУ «КЦСОН» Спировского муниципального округа

от 25.07.2025 г. № 80

**Положение**

**о пункте проката технических средств реабилитации**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок деятельности пункта проката технических средств реабилитации, в том числе приобретенных в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Семьи» пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее соответственно – положение, пункт проката, пилотный проект).

2. Основной целью создания пункта проката является предоставление во временное пользование технических средства реабилитации для улучшение качества жизни:

1) граждан, имеющих право на страховую пенсию по старости, нуждающихся в технических средствах реабилитации по медицинским показаниям;

2) инвалидов:

- до их первичного получения в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации;

- до их получения в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с заменой (истечение срока пользования или неисправность).

3) граждан трудоспособного возраста, которые имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Тверской области, (за исключением граждан, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции) временно утратившим способность к передвижению в связи с перенесенными заболеваниями или вследствие полученных травм.

3. Правом на получение технических средств реабилитации   
во временное пользование, приобретенных за счет средств, предусмотренных пилотным проектом обладают граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании и получающие услуги по уходу в рамках пилотного проекта.

4. Предоставление технических средств реабилитации во временное пользование осуществляется на основании заявления, поданного гражданином,   
его законным представителем или гражданином, осуществляющим уход   
за гражданином, нуждающимся в уходе, на основе родственных, соседских   
или дружеских связей (далее – лицо из числа ближайшего окружения) в пункт проката оформляемого по форме согласно приложению № 1 к настоящему положению, к которому прилагаются копии:

1) заполненных страниц паспорта гражданина Российской Федерации или иного документа, признаваемого в соответствии с законодательством документом, удостоверяющим личность заявителя;

2) документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя в соответствии с законодательством, а также копии заполненных страниц документа, удостоверяющего личность представителя заявителя, - в случае подачи документов через представителя заявителя;

3) уведомление о постановке на учет по обеспечению техническим средством, выданное Фондом социального страхования Российской Федерации, - для граждан, указанных в подпунктах 2 пункта 2 настоящего положения;

4) заключения медицинской организации о необходимости использования технических средств реабилитации, - для граждан, указанных в подпунктах 1, 3 пункта 2 настоящего положения.

5) документы, подтверждающие доходы заявителя, указанного в подпункте 3 пункта 2 настоящего положения, за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления.

5. Предоставление технических средств реабилитации во временное пользование гражданам осуществляется бесплатно.

6. Поставщик социальных услуг заключает с гражданином, его законным представителем или лицом из числа ближайшего окружения договор о предоставлении технических средств реабилитации во временное пользование (далее – договор) по форме согласно приложению № 2 к настоящему положению.

7. Договор составляется на срок не более 6 месяцев (с последующим продлением в виде заключения аналогичного договора без ограничения количества пролонгаций).

8. Выдача технических средств реабилитации гражданину, его законному представителю или лицу из числа ближайшего окружения   
и возврат технических средств реабилитации обратно осуществляются согласно акту приема-передачи.

9. Выдачу и прием технических средств реабилитации осуществляет, обладающий необходимыми знаниями, умениями и навыками по применению технических средств реабилитации и пользованию ими.

10. При выдаче технических средств реабилитации сотрудник, ответственный за работу пункта проката, разъясняет гражданину, его законному представителю или лицу из числа ближайшего окружения правила эксплуатации и техники безопасности при пользовании техническими средствами реабилитации.

11. Технические средства реабилитации подбираются с учетом индивидуальных особенностей гражданина, выдаются в исправном состоянии, проверка исправности технических средств реабилитации проводится в присутствии гражданина, его законного представителя или лица из числа ближайшего окружения.

12. Сведения об обращении за техническими средствами реабилитации,   
их выдаче и возврате вносятся и хранятся в журнале учета выданных технических средств реабилитации по форме согласно приложению № 3 к настоящему положению (далее – журнал учета ТСР), в ведомственной информационной системе (при наличии технической возможности), доступ к которой обеспечен в пункте проката и территориальных координационных центрах в целях обеспечения их техническими средствами реабилитации.

13. При выдаче технического средства реабилитации получателя знакомят с правилами эксплуатации и техники безопасности.

14. Предоставляя во временное пользование технического средства реабилитации, поставщик социальных услуг предупреждает получателя об ответственности при повреждении и умышленной порче, утере выданного во временное пользование технического средства реабилитации в соответствии с условиями договора.

15. В случае временного отсутствия в пункте проката технического средства реабилитации, необходимых получателю, устанавливается очередность граждан на получение необходимого ТСР.

Очередность устанавливается исходя из даты поступивших заявлений.

16. Технические средства реабилитации выдаются без права передачи третьим лицам и должны использоваться строго по назначению и в соответствии с условиями договора.

17. Основанием для отказа в выдаче технического средства реабилитации являются:

1) несоответствие заявителя категориям граждан, указанным в пункте 2, 3 настоящего положения;

2) непредставление или представление заявителем (представителем заявителя) не в полном объеме документов, указанных в пункте 4 настоящего положения;

3) отсутствия в пункте проката технического средства реабилитации, необходимого получателю.

18. В случае принятия решения об отказе в выдаче технического средства реабилитации заявителю (представителю заявителя) посредством почтовой связи направляется соответствующее уведомление по форме согласно приложению № 4 к настоящему положению.

19. Мониторинг обеспеченности пункта проката техническими средствами реабилитации осуществляется территориальными координационными центрами.

20. Пункт проката может пополнять фонд технических средств реабилитации в том числе за счет приема у граждан исправных технических средств реабилитации, бывших в употреблении. После приема или возврата технических средств реабилитации в пункт проката они подлежат дезинфекции.

21. Информация о пункте проката размещается:

1)  на информационных стендах в помещениях организаций социального обслуживания, медицинских организаций, органов местного самоуправления, территориальных органах Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и иных организаций.

2) на сайте поставщиков социальных услуг;

3) в средствах массовой информации, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

22. Поставщик социальных услуг осуществляет консультирование граждан по вопросам получения и использования технических средств реабилитации, устанавливает время работы пункта проката.

23. Контроль за деятельностью пункта проката осуществляется руководителем поставщика социальных услуг, в структуре которого создан пункт проката.

Приложение № 1

к положению о пункте проката

технических средств реабилитации

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении технического средства**

**реабилитации во временное пользование**

Прошу предоставить техническое средство реабилитации во временное пользование на период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

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

(наименование необходимых технических средств реабилитации)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(дата обращения) (подпись заявителя)

Приложение

к заявлению о предоставлении

технических средств

реабилитации во временное

пользование

Согласие

на обработку персональных данных

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

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

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

зарегистрированный(-ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

((наименование документа субъекта персональных данных, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем

органе)

даю согласие на обработку (передачу, предоставление, распространение)

персональных данных с целью предоставления во временное пользование

технического средства реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Перечень обрабатываемых персональных данных:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);

число, месяц, год рождения;

тип документа, удостоверяющего личность;

данные документа, удостоверяющего личность;

место жительства;

номер контактного телефона;

почтовый адрес;

социальное положение;

фото видео съемка;

иные сведения, относящиеся к персональным данным субъекта персональных данных.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие на обработку персональных данных: сбор, систематизация,

накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Оператор осуществляет обработку персональных данных, как с использованием автоматизированных средств обработки персональных данных субъекта персональных данных, так и без использования средств автоматизации.

Срок, в течение которого действует согласие на обработку персональных данных: настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва субъектом персональных данных в письменной форме.

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

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись) (дата)

Приложение № 2

к положению о пункте проката технических средств реабилитации

ФОРМА

**ДОГОВОР**

**безвозмездного пользования техническими средствами реабилитации**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

(наименование организации социального обслуживания)

именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

действующего на основании Устава\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина,

год рождения, группа инвалидности (при наличии)

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

(серия, номер, когда и кем выдан)

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

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(район, город, улица, дом, квартира)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(район, город, улица, дом, квартира)

именуемый в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. Учреждение обязуется предоставлять Получателю на безвозмездной основе во временное пользование техническое средство реабилитации (далее – ТСР) в полной исправности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование ТСР, количество)

сроком с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

1.2. Срок действия Договора не может превышать 6 месяцев. По соглашению Сторон Договор может быть возобновлен на новый срок.

**2. Обязательства Сторон**

2.1. Обязанности Учреждения:

2.1.1. Передать Получателю ТСР в исправном состоянии на основании Акта приема-передачи технического средства реабилитации (далее – Акт приема-передачи ТСР), в котором отражается фактическое состояние ТСР и комплектация. После подписания Акта приема-передачи ТСР претензии к переданному по договору безвозмездного пользования ТСР не принимаются.

2.1.2. Проверить исправность ТСР в присутствии Получателя.

2.1.3. Ознакомить Получателя с правилами эксплуатации, хранения и техники безопасности ТСР, в случае необходимости выдать письменные инструкции о пользовании указанным средством.

2.1.4. При необходимости Учреждение осуществляет доставку ТСР до места жительства (пребывания) Получателя и обратно по истечении срока действия договора или его досрочном прекращении.

2.2. Обязанности Получателя:

2.2.1. Поддерживать ТСР в исправном состоянии, пользоваться им в соответствии с его назначением, не предоставлять другим лицам, не производить разборку и ремонт ТСР.

2.2.2. По истечении срока пользования, указанного в пункте 1.1 настоящего Договора, вернуть ТСР Учреждению в чистом виде, исправном состоянии с учетом естественного износа. Возвращенное ТСР должно быть пригодно для последующей его эксплуатации.

**3. Возврат ТСР**

3.1. Срок использования ТСР исчисляется в календарных днях. Если день возврата совпадает с выходным днем, то ТСР должно быть возвращено в первый рабочий день после окончания согласованного в Договоре срока пользования.

3.2. При возврате ТСР оформляется Акт возврата ТСР с описанием его состояния.

**4. Ответственность Сторон**

4.1. Если во время действия Договора ТСР получит повреждения, восстановительный ремонт ТСР производится за счет Получателя.

4.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

**5. Заключительные положения**

5.1. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются Сторонами путем переговоров. При не достижении согласия споры разрешаются в судебном порядке.

5.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах для каждой из Сторон, идентичных и имеющих одинаковую юридическую силу.

5.3. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора:

акты приема-передачи ТСР по форме согласно приложениям № 1, 2 к Договору.

**6. Реквизиты и подписи Сторон**

Учреждение: Получатель:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.

Приложение № 1

к договору безвозмездного пользования

техническими средствами реабилитации

**АКТ**

**приема-передачи ТСР по договору безвозмездного**

**пользования техническими средствами реабилитации**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

(наименование организации социального обслуживания)

именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице руководителя

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

(фамилия, имя, отчество – последнее при наличии)

действующего на основании Устава \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество – последнее при наличии)

именуемый в дальнейшем Получатель, с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем: в соответствии с договором безвозмездного пользования техническими средствами реабилитации № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Учреждение передало, а Получатель принял следующее(ие) ТСР:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В результате осмотра вышеуказанного ТСР неисправности не выявлены. Стороны друг к другу претензий не имеют.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Учреждение: Получатель:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.

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

Приложение № 2

к договору безвозмездного пользования

техническими средствами реабилитации

**АКТ**

**приема-передачи ТСР по договору безвозмездного**

**пользования техническими средствами реабилитации**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество – последнее при наличии)

именуемый в дальнейшем Получатель, с одной стороны, и

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

(наименование организации социального обслуживания)

именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице руководителя

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

(фамилия, имя, отчество – последнее при наличии)

действующего на основании Устава \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

В соответствии с договором безвозмездного пользования техническими средствами реабилитации № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Получатель передал, а Учреждение приняло следующее(ие) ТСР:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В результате осмотра вышеуказанного ТСР неисправности не выявлены. Стороны друг к другу претензий не имеют.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Учреждение: Получатель:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.

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

Приложение № 3

к положению о пункте проката

технических средств реабилитации

**ЖУРНАЛ**

**учета выданных технических средств реабилитации**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата подачи заявления | Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) | Адрес места регистрации, адрес фактического проживания | Категория получателя ТСР | Наименование ТСР (общий перечень) | Наименование ТСР ( в рамках СДУ) | Инвентарный номер ТСР | Номер, дата договора | Срок возврата по договору | Подпись гражданина |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Приложение № 4

к положению о пункте проката

технических средств реабилитации

Уведомление

об отказе в заключении договора о выдаче во временное

пользование технических средств реабилитации

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Уважаемый (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью получателя услуги)

Вам отказано в заключении договора о выдаче во временное пользование технических средств реабилитации в виде:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование технических средств реабилитации)

по причине:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать причину отказа)

В случае возникновения вопросов Вы можете обратиться по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Директор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(Ф.И.О., подпись)

М.П."