

## Соглашение о сотрудничестве

г. Холм

« 4 » июня 2018 г.

Областное автономное учреждение социального обслуживания «Холмский комплексный центр социального обслуживания населения», именуемый далее ОАУСО «Холмский КЦ», в лице директора Сафоновой Светланы Анатольевны, действующей на основании Устава, и государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Новгородской областной наркологический диспансер «Катарсис», именуемый далее ГОБУЗ «НОНД «Катарсис», в лице главного врача Стрельцова Владимира Федоровича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее соглашение о сотрудничестве (далее Соглашение) о нижеследующем.

### 1. Предмет соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является совместное сотрудничество сторон в сфере оказания социальных услуг гражданам (в возрасте старше 18 лет, не имеющим несовершеннолетних детей), находящимся под диспансерным наблюдением в ГОБУЗ «НОНД «Катарсис» в связи с потреблением наркотических средств и/или психотропных веществ (ПАВ) без назначения врача при условии, что пациенты не уклоняются от лечения и реабилитации и проживают на территории Холмского муниципального района (далее – пациенты):

- оказание помощи в оформлении и восстановлении документов (помощь в оформлении паспорта, страхового медицинского полиса, пенсионного удостоверения, удостоверений, подтверждающих право на получение мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Новгородской области, заполнение форменных бланков, необходимых для их получения, написание сопроводительных писем);

- оказание помощи в получении юридических услуг (разъяснение содержания нормативных правовых актов; написание сопроводительных писем; оказание помощи в подготовке жалоб на действие или бездействие должностных лиц или служб, нарушающих или ущемляющих законные права и интересы).

1.2. Стороны обязуются путем объединения усилий совместно действовать в рамках настоящего Соглашения в целях успешного решения задач сторон, направленных на ресоциализацию лиц, желающих избавиться от пагубных привычек, ранее осуществлявших незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ в немедицинских целях.

## **2. Основные принципы сотрудничества сторон**

2.1. Стороны осуществляют взаимодействие в рамках действующего законодательства на принципах открытости и паритетности сторон.

2.2. Стороны вправе вступать в правоотношения, как между собой, так и с третьими лицами, направленные на взаимодействие и координацию усилий сторон для реализации целей, предусмотренных пунктом 1 подпунктом 1.1. настоящего Соглашения.

## **3. Обязанности сторон**

3.1. ОАУСО «Холмский КЦ» обязуется:

3.1.1. Вести статистический учет граждан, указанных в п.1.1 Соглашения, направленных ГОБУЗ «НОНД «Катарсис»;

3.1.2. Содействовать уполномоченному органу - Государственному областному казенному учреждению «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат» в составлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг гражданам, указанным в п.1.1 Соглашения;

3.1.3. Оказывать социальные услуги гражданам, указанным в п.1.1. Соглашения, в соответствии с утвержденным постановлением Правительства Новгородской области Стандартом предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания;

3.1.4. Направлять информацию в ГОБУЗ «НОНД «Катарсис» о предоставлении социально-правовых услуг пациентам, направленным из ГОБУЗ «НОНД «Катарсис» согласно приложению № 1;

3.1.5. Предоставлять информацию в ГОБУЗ «НОНД «Катарсис» о членах семей - лицах, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, выявленных при обследовании жилищно-бытовых условий проживания нуждающихся в социальных услугах граждан других категорий.



3.2. ГОБУЗ «НОНД «Катарсис» обязуется:

3.2.1. Предоставлять информацию пациентам, являющимся потребителями ПАВ, и их родственникам о возможности и условиях получения социально-правовых услуг в ОАУСО «Холмский КЦ»;

3.2.2. Направлять пациентов в случае их письменного согласия, в ОАУСО «Холмский КЦ» с выдачей бланка направления (приложение № 2);

3.2.3. Вести статистический учёт граждан, указанных в п.1.1 Соглашения, направленных в ОАУСО «Холмский КЦ» для получения социально-правовых услуг.

#### **4. Ответственность сторон**

4.1. Стороны соглашения несут равную ответственность за защиту персональных данных, соблюдение конфиденциальности информации, полученной в ходе исполнения настоящего Соглашения в рамках Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

4.2. Споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего Соглашения, решаются путем переговоров между Сторонами.

4.3. В случаях, не урегулированных условиями настоящего Соглашения, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

#### **5. Срок действия Соглашения**

5.1. Соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами и заключается на срок до 31 декабря 2018 года.

5.2. При истечении срока Соглашения, срок его пролонгируется автоматически на каждый следующий календарный год, если одна из сторон за 10 (десять) дней до окончания срока его действия не заявила о намерении прекратить или изменить Соглашение.

## 6. Прочие условия

6.1. Стороны не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Соглашению третьим лицам без письменного согласия.

## 7. Реквизиты и подписи сторон

**ОАУСО «Холмский комплексный центр социального обслуживания населения»**

Новгородская область,  
Холмский район, г. Холм,  
ул. Комсомольская, д. 5/6  
Тел./факс: 8 (816-54) 51-187, 52-295  
Факс: 8 (816-54) 59-006  
E-mail: holmespsid@mail.ru


Директор  С.А. Сафонова



**ГБУЗ «Новгородский наркологический диспансер «Катарсис»**

Великий Новгород,  
ул. Хутынская, д. 91

Тел./факс: 8 (816-2) 63-67-45  
E-mail: nd\_katarsis@mail.ru

Гл. врач  В.Ф. Стрельцов



В ОАУСО «Холмский комплексный центр  
социального обслуживания населения»

Районный наркологический кабинет  
ГБУЗ «Новгородский областной  
наркологический диспансер «Катарсис»

Новгородская область,  
Холмский район, г. Холм,  
ул. Комсомольская, д. 5/6

Новгородская область,  
Холмский район, г. Холм,  
ул. Урицкого, д. 47/32

## ИНФОРМАЦИЯ о предоставлении социально-правовых услуг

ОАУСО «Холмский КЦ» сообщает, что \_\_\_\_\_ обратился (лась) гр-нин (ка):  
*дата*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
*дата рождения* \_\_\_\_\_

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

Данному гр-ну (ке) оказаны следующие социально-правовые услуги (*нужное подчеркнуть*):

- оказание помощи в оформлении и восстановлении документов (помощь в оформлении паспорта, страхового медицинского полиса, пенсионного удостоверения, удостоверений, подтверждающих право на получение мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Новгородской области, заполнение форменных бланков, необходимых для их получения, написание сопроводительных писем);
- оказание помощи в получении юридических услуг (разъяснение содержания нормативных правовых актов; написание сопроводительных писем; оказание помощи в подготовке жалоб на действие или бездействие должностных лиц или служб, нарушающих или ущемляющих законные права и интересы).

Специалист Центра \_\_\_\_\_  
*Фамилия И.О.* *подпись* *конкт. тел.*

\_\_\_\_\_ *дата*

*М.П.*



Районный наркологический кабинет ГОБУЗ  
«Новгородский областной наркологический  
диспансер «Катарсис»

В ОАУСО «Холмский комплексный центр  
социального обслуживания населения»

Новгородская область,  
Холмский район, г. Холм,  
ул. Урицкого, д. 47/32

Новгородская область,  
Холмский район, г. Холм,  
ул. Комсомольская, д. 5/6

### НАПРАВЛЕНИЕ

*(заполняется врачом психиатром-наркологом и выдается на руки пациенту)*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_  
зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ состоящий (ая) под диспансерным наблюдением с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. с диагнозом: \_\_\_\_\_

направляется для получения социально-правовых услуг *(нужное подчеркнуть)*

- оказание помощи в оформлении и восстановлении документов (помощь в оформлении паспорта, страхового медицинского полиса, пенсионного удостоверения, удостоверений, подтверждающих право на получение мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Новгородской области, заполнение форменных бланков, необходимых для их получения, написание сопроводительных писем);
- оказание помощи в получении юридических услуг (разъяснение содержания нормативных правовых актов; написание сопроводительных писем; оказание помощи в подготовке жалоб на действие или бездействие должностных лиц или служб, нарушающих или ущемляющих законные права и интересы).

### РАСПИСКА

*(заполняется пациентом)*

Я, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

Согласен (на) обратиться ОАУСО «Холмский КЦ» с предоставлением настоящего направления; ознакомлен (а), с информацией об ответственности ОАУСО «Холмский КЦ» за соблюдение конфиденциальности информации.

\_\_\_\_\_ *подпись*

\_\_\_\_\_ *расшифровка подписи*

\_\_\_\_\_ *дата*

Врач психиатр-нарколог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *Фамилия И.О.* \_\_\_\_\_ *подпись* \_\_\_\_\_ *конкт. тел.*

\_\_\_\_\_ *дата*

*М.П.*