**СОГЛАШЕНИЕ**

об оказании государственных услуг

|  |  |
| --- | --- |
| г. Пермь | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ |

Соликамский филиал Государственного бюджетного учреждения Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в лице руководителя филиала, Кадочниковой Оксаны Александровны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка - заявителя/ФИО родителя (законного представителя) – заявителя

именуемый (ая) в дальнейшем Заказчик

заключили настоящее соглашение на оказание государственных услуг (далее – Соглашение) о нижеследующем

**1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ**

**1.1.** Предметом Соглашения является оказание на основании заявления Заказчика услуги по психолого-педагогическому сопровождению (далее – Услуга) Заказчика/несовершеннолетнего

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

ФИО несовершеннолетнего – заявителя/ФИО несовершеннолетнего – ребенка/лица, находящегося под опекой или попечительством

**2. СРОКИ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ**

**2.1.** Заказчик/несовершеннолетний зачисляется к Исполнителю на коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с детьми, испытывающими трудности в обучении, адаптации, социализации и для целей оказания ему логопедической помощи на основании своего заявления (при условии достижения 15 лет) либо заявления родителя (законного представителя).

**2.2.** Заказчик в момент написания заявления обязан предъявить Исполнителю документ, удостоверяющий личность, и/или документ, подтверждающий, что Заказчик является родителем (законным представителем) несовершеннолетнего.

**2.3.** Зачисление на индивидуальные и групповые коррекционно-развивающие занятия осуществляется с учетом психолого-педагогических и (или) медицинских показаний на основе диагностического обследования детей при выявлении проблем, соответствующих основным направлениям деятельности Центра (по результатам консультативного приема специалиста Центра или по результатам комплексного обследования ПМПк)

**2.4.** После 3 (трех) занятий со специалистом Исполнителя, Исполнитель обязан разработать междисциплинарную программу / программу психолого-педагогического сопровождения ребенка и семьи (далее – Программа).

**2.5.** После посещения несовершеннолетним 8 (восьми) занятий у специалиста Исполнителя (каждого из специалистов Исполнителя), специалист Исполнителя (каждый специалист Исполнителя) обязан представить руководителю филиала характеристику динамики психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетнего (динамического наблюдения). При условии установления специалистом Исполнителя значительной положительной динамики, Исполнитель прекращает оказание Услуги и отчисляет несовершеннолетнего с занятий Исполнителя на основании заключения ПМПк. При условии незначительной положительной динамики или отсутствия динамики Исполнитель не отчисляет несовершеннолетнего с занятий Исполнителя до получения значительной положительной динамики, либо отчисляет несовершеннолетнего с занятий Исполнителя на основании заявления Заказчика.

**2.6.** Несовершеннолетний может быть отчислен с занятий Исполнителя на основании приказа директора Исполнителя, а Соглашение – расторгнуто в одностороннем порядке в случае непосещения занятий у специалиста Исполнителя 2 (два) и более раз без предварительного уведомления Исполнителя или уклонения от несения обязанностей, установленных разделом 2.2. Соглашения.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1.** Исполнитель обязан информировать Заказчика о ходе оказания Услуги и ее результатах.

**2.2.** Заказчик обязан:

**2.2.1.** обеспечить посещение Заказчиком/несовершеннолетним занятий;

**2.2.2.** выполнять рекомендации специалиста(ов), осуществляющего(их) психолого-педагогическое сопровождение Заказчика/несовершеннолетнего;

**2.2.3.** извещать об уважительных причинах отсутствия Заказчика/несовершеннолетнего на занятиях;

**2.2.4.** проявлять уважение к педагогам, администрации и техническому персоналу Исполнителя;

**2.2.5.** возмещать ущерб, причиненный Заказчиком/несовершеннолетним имуществу Исполнителя в соответствии с законодательством Российской Федерации;

**2.2.6.** содействовать в сборе необходимой информации, касающейся Заказчика/несовершеннолетнего, в рамках осуществляемого психолого-педагогического сопровождения.

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ** | **ЗАКАЗЧИК** |
| ГБУПК «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»  ОГРН 1038102239680  ИНН 8107009755  КПП 590401001  614089 г. Пермь, ул. Казахская, 71  Соликамский филиал ГБУ ПК «ЦППМСП», расположенный по адресу 618547 Пермский край, Соликамский г.о., ул. Ст. Разина 39  тел. (834 253) 3-89-23 | ФИО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реквизиты документа, удостоверяющего личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Руководитель филиала  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.А.Кадочникова/ / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |