**Соглашение о сотрудничестве**

**г. Москва «\_\_\_»\_\_ \_\_\_\_2022 г.**

Государственное бюджетное учреждение города Москвы Центр социальной поддержки и реабилитации детей-инвалидов «Роза ветров» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, именуемое в дальнейшем ГБУ ЦСПР «Роза ветров», в лице директора Головановой Елены Николаевны, действующей на основании Устава, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы……., именуемое в дальнейшем ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ», в лице директора…………., действующего на основании Устава, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. **Предмет Соглашения**

1.1. Предметом настоящего Соглашения является сотрудничество Сторон на безвозмездной основе с целью поддержки семей, столкнувшихся с отклонениями в развитии ребенка или с инвалидностью ребенка, направленное на его медицинское обследование, социальную адаптацию, формирование позитивного взаимодействия детей и родителей, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество при помощи организации оказания услуг ранней помощи семьям с детьми с нарушениями здоровья от рождения до трех лет.

1.2. Стороны вправе привлекать третьих лиц к реализации настоящего Соглашения.

1.3. Стороны обязуются в своей деятельности руководствоваться нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы, в том числе приказами и распоряжениями Департамента здравоохранения города Москвы и Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы.

**2. Права и обязанности Сторон**

2.1. Стороны настоящего Соглашения имеют право:

2.1.1. своевременно получать достоверную и исчерпывающую информацию в рамках основных направлений сотрудничества;

2.1.2. направлять на имя руководства Сторон соответствующие запросы организационного и иного характера в ходе реализации настоящего Соглашения;

2.1.3. принимать участие в разработке мероприятий по направлениям сотрудничества, в том числе участвовать в совместных консилиумах, конференциях, круглых столах;

2.1.4. использовать в ходе реализации мероприятий организационные ресурсы Сторон сотрудничества.

2.2. Стороны настоящего Соглашения обязуются:

2.2.1. назначить на весь период сотрудничества сотрудников от каждой Стороны для оперативного решения задач, возникающих в ходе исполнения обязательств по настоящему Соглашению;

2.2.2. соблюдать требования в отношении конфиденциальной и личной информации, ставшей известной в результате исполнения настоящего Соглашения;

2.2.3. нести ответственность за действия сотрудников в рамках реализации настоящего соглашения, а также за причинение вреда жизни и здоровью детей в период работы с ними в соответствии с действующим законодательством;

2.2.4. своевременно информировать друг друга о проблемах и затруднениях, возникающих при исполнении настоящего Соглашения, а также совместно обсуждать и оценивать результаты сотрудничества.

2.3. ГБУ ЦСПР «Роза ветров» обязуется:

2.3.1. принимать информацию от учреждения здравоохранения о семьях с детьми от рождения до трех лет с нарушениями развития и здоровья для определения нуждаемости в оказании услуг ранней помощи;

2.3.2. распределять заявки на оказание услуг ранней помощи в территориальные службы ранней помощи;

2.3.3. вести учет информации о семьях с детьми, нуждающихся в оказании услуг ранней помощи;

2.3.4. вести индивидуальные социальные мероприятия; психологическую помощь, в том числе в рамках протокола объявления диагноза;

2.3.5. в рамках работы с детьми, получающими раннюю помощь и имеющие сложные диагнозы, совместно с учреждением здравоохранения развивать различные направления деятельности;

2.3.6. организовывать обучение врачей целевой группы (педиатров, неврологов, заведующих отделений) ГБУЗ;

2.3.7. ответственным лицом за реализацию настоящего соглашения назначить Бенграф Татьяну Сергеевну, 89057861997, bengrafts@social.mos.ru (ФИО, контактный тел, e-mail).

2.4. ГБУЗ ………………………….. обязуется:

2.4.1. информировать семьи, имеющие регистрацию по месту жительства в городе Москве (регистрация может быть как у всей семьи, так и у одного из родителей или ребенка), о возможности получения услуг ранней помощи в учреждениях Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и Департамента здравоохранения города Москвы, в том числе в рамках протокола объявления диагноза;

2.4.2. передавать в ГБУ ЦСПР «Роза ветров» информацию о семьях с детьми от рождения до трех лет с нарушениями развития и здоровья с их устного согласия на оказание услуг ранней помощи и письменного согласия родителей или законных представителей ребенка на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения в целях получения семьей услуг ранней помощи в учреждениях Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (Приложение 1);

2.4.3. передавать указанную в пп. 2.4.2. информацию на адрес электронной почты svoiput@social.mos.ru (ФИО и дата рождения ребенка, ФИО законного представителя, контактный телефон законного представителя, согласие на обработку персональных данных);

2.4.4. содействовать в организации обучения врачей целевой группы (педиатров, неврологов, заведующих отделений) ГБУЗ по информированию их об услугах ранней помощи;

2.4.5. ответственным лицом за реализацию настоящего соглашения назначить……..(ФИО, контактный тел, e-mail).

3 .Заключительные положения

3.1. В решении вопросов, не предусмотренных настоящим Соглашением, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

3.3. Настоящее Соглашение пролонгируется на каждый последующий год, если ни одна из сторон не заявит о расторжении не позднее 1 (одного) месяца до истечения очередного срока действия.

3.4. Настоящее Соглашение может быть изменено или расторгнуто по соглашению Сторон. Соглашение об изменении или расторжении настоящего Соглашения должно быть составлено в письменной форме и подписано Сторонами.

3.5. Все дополнительные соглашения и приложения к настоящему Соглашению составляются в письменной форме и являются его неотъемлемой частью.

3.6. Все споры и разногласия по настоящему Соглашению решаются путем переговоров между Сторонами.

3.7. В случае, если в результате переговоров Стороны не придут к соглашению, каждая из Сторон вправе обратиться в профильное Управление Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и Департамента здравоохранения города Москвы.

3.8. В случае, если в результате переговоров Стороны не придут к соглашению, заинтересованная Сторона вправе обратиться в суд.

3.9. Настоящее Соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**4.Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Государственное бюджетное учреждение города Москвы Центр социальной поддержки и реабилитации детей-инвалидов «Роза ветров» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы Юридический и почтовый адрес: 117042,г. Москва, ул. Южнобутовская, 19Тел: 8-499-743-48-63E-mail: cspr-rv@mos.ruИНН 7727524730, КПП 772701001Директор Е.Н. ГоловановаМ.П. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Юридический и почтовый адрес: ТелE-mail:ИННКППГлавный врач М.П. |

 Приложение 1

Главному врачу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

моб. телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**](http://blanker.ru/doc/soglasie-na-obrabotku-personalnykh-dannykh-nesovershennoletnego)**)
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО И ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО),

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ[[1]](#footnote-2).

В соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" настоящим даю свое согласие на обработку и передачу изучреждения здравоохранения, расположенного по адресу:

, в Государственное бюджетное учреждение города Москвы Центр социальной поддержки и реабилитации детей-инвалидов «Роза ветров» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (ГБУ ЦСПР «Роза ветров») персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, относящихся **исключительно** к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- ФИО ребенка, возраст;

- Диагноз;

- ФИО родителя/законного представителя и телефон для связи;

- добровольно предоставленная мой дополнительная информация в целях реализации программы социального сопровождения и ранней помощи.

Я даю согласие на использование моих персональных данных, и данных моего ребенка **исключительно** в следующих целях:

* в рамках работы по защите прав и законных интересов ребенка;
* различных видов помощи моему ребенку;
* ведение статистики.

[Настоящее согласие](http://blanker.ru/doc/soglasie-na-obrabotku-personalnykh-dannykh-nesovershennoletnego) предоставляется на осуществление сотрудниками учреждения здравоохранения, Государственного бюджетного учреждения города Москвы Центра социальной поддержки и реабилитации детей-инвалидов «Роза ветров» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (ГБУ ЦСПР «Роза ветров») следующих действий в отношении персональных данных ребенка и данных подписавшего соглашение лица (законного представителя): сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка и законного представителя как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом.

Обработку персональных данных ребенка для любых иных целей и любым иным способом, включая распространение и передачу каким-либо другим лицам и учреждениям, **я запрещаю.** Она может быть возможна только с моего особого письменного согласия **в каждом отдельном случае.**

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в вышеуказанных организаций или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Для родителей. Для усыновителей «ст. ст. 64 п. 1, 137 п. 1 Семейного Кодекса РФ», опекуны – «ст 15 п. 2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», попечители – «ст 15 п. 3. Федерального закона «Об опеке и попечительстве» . [↑](#footnote-ref-2)