**Smlouva o poskytování služeb (dle § 88 zákona č.108/2006Sb., zákona o sociálních službách) v Centru prevence Mandl**

**ČÍSLO SMLOUVY**

**Nové Město nad Metují**

**Kdo služby poskytuje?**

 Město Nové Město nad Metují

 IČ 00272 876

 Centrum prevence Mandl

 Družstevní 587

 Nové Město nad Metují

**Kdo služby bude využívat?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |  |  |  |
| Datum narození |  |  |  |  |
| Místo trvalého pobytu | Ulice |  | Číslo popisné |  |
| Město |  | PSČ |  |
| E-mail  |  |  | Telefon |  |

**![MCj04371170000[1]]()Cíl spolupráce**

**Cíl spolupráce** (tzn., na čem spolu budeme pracovat, s čím Vám pomůžeme) je uveden **ve Vašem individuálním plánu**, který jste sestavil/a spolu s pracovníkem, a je uložen ve Vaší složce u Vašeho klíčového pracovníka společně s dalšími dokumenty. Plán se může měnit podle toho, s čím budete momentálně chtít nebo potřebovat pomoci.

**Kde budou služby poskytovány?**

Ambulantní formou v Centru prevence Mandl Nové Město nad Metují nebo formou terénní (tj. třeba u Vás doma).

**Otevírací doba (každý pracovní den):**

**pondělí 08:00 – 16:30**

**úterý 08:00 – 16:30**

**středa 08:00 – 16:30**

**čtvrtek 08:00 – 16:30**

**pátek 08:00 – 16:30**

 **Centrum prevence Mandl poskytuje služby bezplatně**. Poskytovány Vám budou ty služby, na kterých jste se dohodli spolu s Vaším klíčovým pracovníkem v průběhu sestavování individuálního plánu.

**Dojednání:**

Klient/ka se zavazuje **dodržovat podmínky užívání služby**

a aktivně **spolupracovat s pracovníky** na společném cíli.

Centrum prevence se **zavazuje dodržovat práva klienta**, **poskytovat mu služby**, které spolu dojednali a společně s klientem **pracovat na společném cíli**.

**Důvody pro ukončení smlouvy:**

* *dohodu můžete ukončit Vy sám (sama) kdykoli a bez udání důvodu*
* *pracovník může smlouvu ukončit pokud:*
* **nebudete spolupracovat** na cíli, který jste si spolu s pracovníkem ve smlouvě určil (nebudete chtít komunikovat s pracovníkem, nebudete se s ním chtít potkávat a plnit cíle smlouvy apod.)
* **budete hrubě nebo často porušovat podmínky užívání služby** (podmínky užívání služby jste obdržel/a jako přílohu smlouvy)
* **společně dojdeme k cíli**
* **nespadáte věkem do cílové skupiny služby** (tj. není Vám 15 – 65 let)

V těchto případech (kromě toho, kdy smlouvu ukončíte sám/sama) **Vám písemně sdělíme, že s Vámi ukončujeme smlouvu a ode dne doručení tohoto oznámení Vám poběží lhůta 30ti kalendářních dní**.

**Smlouva je vyhotovena ve dvou výtiscích**. **Jeden zůstává Vám a druhý pracovníkovi.**

Klient byl podrobně seznámen s obsahem smlouvy a obdržel následující dokumenty: Práva klienta, Podmínky užívání služby, Postup pro podávání stížností .

Svým podpisem klient souhlasí se všemi uvedenými údaji a zavazuje se dodržovat všechny podmínky a postupy stanovené Centrem prevence Mandl.

V Novém Městě nad Metují, dne…………………………..

………………………………….. …………………………

 klient/ka sociální pracovník