|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGO NUEVO SIN FONDO | CENTRO LABORAL LAMASTELLEServicio Laboral-Ocupacional y de Apoyo Personal y Social a Personas con Discapacidad Intelectual  | **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** |
| Av. Rosalia de Castro, 12 C. P. 15173-OleirosTfno.- 981-61.08.50 / Fax.- 981-63.13.93e-mail: lamastelle@aspronaga.netWeb corporativa: aspronaga.net | Código del Documento | Edición |
| **CLL1-F-5** | **4** |

 **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN REGIMEN DE MEDIA PENSIÓN** **EN EL CENTRO LAMASTELLE DE ASPRONAGA: CENTRO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DIA**

En Oleiros, el día Haga clic aquí para escribir una fecha.

**REUNIDOS**

***DE UNA PARTE***

D. Juan Fontela Pérez, con D.N.I. 33.840.150C, como Gerente de ASPRONAGA, domiciliada en c/ Pérez Lugín nº 10, 15011 A Coruña y con C.I.F. G-15.028.855, en su calidad de Director Gerente del Centro Lamastelle (en adelante, el Centro) y en representación del mismo.

***DE OTRA PARTE***

D./Dª Haga clic aquí para escribir texto. con D.N.I,Haga clic aquí para escribir texto. con domicilio en ……………………………………………………………………….. (en adelante el usuario).

Y D./Dª ………………………………………………………………… con D.N.I……………………… en calidad de [ ] padre/ [ ] madre/ [ ] tutor/ [ ] guardador/ [ ] otro:

(en adelante el representante), en apoyo y representación del usuario.

**MANIFIESTAN**

1. Que el Centro Lamastelle de ASPRONAGA es un centro de atención diurna a personas adultas con discapacidad intelectual. Que en él se prestan servicios ocupacionales y de apoyo, y se adaptan tanto como sea posible a las características del usuario, al fin de favorecer su habilitación personal y su integración social.
2. Que el usuario tiene reconocida la condición legal de persona con discapacidad intelectual, tal y como se acredita en la documentación que adjunta.
3. Que el usuario y/o representante conocen las instalaciones del Centro, así como los servicios que se prestan, el Reglamento de Régimen Interno y las condiciones económicas.
4. Que el usuario dispone de una plaza en el Centro Elija un elemento., con fecha de alta Haga clic aquí para escribir una fecha.

Ambas partes se reconocen mutuamente capacidad legal suficiente, y proceden a formalizar el presente contrato de las condiciones de prestación del servicio en el Centro Lamastelle de ASPRONAGA, asumiendo expresamente las obligaciones y derechos de las partes firmantes, y

**ACUERDAN**

1. **El Centro se compromete a:**
	1. Prestar al usuario los apoyos necesarios, conforme a sus necesidades en cada una de las áreas: ocupacional y de desarrollo personal y social.
	2. Elaborar un Plan de Intervención Individual (PII), que se actualizará cada año, en el que consten los objetivos a alcanzar en la intervención con el usuario.
	3. Tener un expediente del usuario en el que consten el PII, las evaluaciones y revisiones anuales del mismo, los correspondientes informes psicológicos, médicos y sociales, así como los tratamientos que venga recibiendo y las incidencias que se produzcan en su acción, comportamiento, formación, etc.
	4. Prestar al usuario, en función de su PII, los servicios de terapia ocupacional y ajuste personal y social así como garantizar su participación en cuantas actividades vengan pautadas en su PII.
	5. Prestar al usuario los servicios complementarios de comedor y transporte. Asimismo, podrá prestar, mediante orientación del Equipo Técnico, otros servicios y actividades de ocio, deportivas y formativas de la Asociación.
	6. Facilitar el acceso a la asistencia sanitaria que brinda el Centro.
	7. Brindar información inmediata a los representantes del usuario sobre los traslados a los servicios de urgencia, de aquéllos que los necesiten.
	8. Contar con el personal necesario y con la adecuada preparación técnica para la atención al usuario.
	9. Tener las condiciones de seguridad que precisan sus instalaciones y edificios, conforme a las disposiciones legales aplicables en cada momento.

1.10.La inclusión del usuario en la póliza del Seguro de Accidentes Individuales y en la que cubre la Responsabilidad Civil, actualmente en vigor.

1. **El usuario y su representante se comprometen a:**

2.1. Cumplir las normas establecidas en el Reglamento de Régimen Interior y las normas de funcionamiento de cada uno de los servicios utilizados.

2.2. Promover y facilitar la asistencia asidua del usuario al Centro, según lo establecido en el “Período de Actividades” (Artº 4º del R.R.I.). Asimismo, a justificar las ausencias del usuario al Centro.

2.3. Abonar la aportación de:

 [ ]  Haga clic aquí para escribir texto. € /mes, cantidad fijada en los presupuestos en vigor aprobados por la Asamblea General de ASPRONAGA; entendiendo que esta cuota debe ser abonada en doce mensualidades, que será revisada anualmente en función del I.P.C y expuesta la nueva cuantía en el tablón de anuncios del centro.

[ ]  …………€ /mes, cantidad fijada por la Xunta de Galicia, en concepto de copago a fecha actual.

2.4. Aportar al centro la documentación legal, personal, médica o de cualquier otro tipo, que le sea requerida por la Dirección o Equipo Técnico. Asimismo, facilitar los tratamientos médicos e instrucciones específicas asistenciales o médicas al Centro, para poder ser incorporadas al expediente individual del usuario. Para la administración de medicación en el centro, o cambios en la misma, aportará los medicamentos y la copia de la receta o la prescripción médica, para su correcta administración.

**3) El usuario y su representante autorizan:**

* 1. Al centro a tomar en caso de urgencia médica, las decisiones de emergencia, tanto médicas como quirúrgicas, incluido el ingreso en un Centro Sanitario.
	2. A que el usuario salga del centro para participar en las actividades que se programen fuera del recinto del Centro, tales como paseos, excursiones y otras, en las que esté acompañado/a por personal del Centro y/o voluntarios en quien delegue la Dirección.

**4)** De acuerdo a lo establecido en la normativa en materia de **Protección de Datos**, le informamos de que usuario, de sus familiares, personas responsables del usuario o representantes legales, necesarios y no excesivos, serán tratados por el responsable del tratamiento ASOCIACIÓN PRO PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE GALICIA “ASPRONAGA” con CIF G15028855, teléfono: 981145418, correo electrónico: lopd@aspronaga.net, y domicilio en CALLE PÉREZ LUGÍN 10, 15011 - A CORUÑA, con la finalidad de llevar una correcta organización, gestión, tramitación, seguimiento y control de las diversas actividades: laborales, personales y sociales, de ocio así como las actividades extra laborables, siendo obligatorio contestar a cuantas preguntas le sean planteadas con el fin de lograr la debida gestión de sus intereses, constituyendo la negativa a prestarlos motivo suficiente que imposibilitará en todo caso la prestación del servicio contratado.

La información personal y médica que nos facilita para poder prestarle el servicio que nos contrata se presupone cierta, exacta y completa. Este Centro queda exento de cualquier responsabilidad si no nos ha facilitado de forma fehaciente toda la información que le solicitamos, la cual es obligatoria para poder realizar el trabajo, o si ha omitido datos necesarios y que le pedimos en su momento. Asimismo, cualquier variación en su circunstancia que pueda afectar a su tratamiento nos lo ha de comunicar lo antes posible.

Para otras finalidades se solicitará de nuevo el consentimiento expreso del afectado. Sólo por la comunicación de datos a un tercero, éste se verá obligado a la observancia de todas las disposiciones de la legislación aplicable.

Para la realización de estudios científicos, médicos y/o históricos, se anonimizarán los datos del usuario, y en caso contrario se solicitará el consentimiento previo, expreso y por escrito del mismo, o de la persona que asuma su representación.

ASPRONAGA se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y de su deber de tratarlos con confidencialidad, y asume, a estos efectos, las medidas de índole técnica, organizativa y de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Los datos facilitados, tanto del representante como del representado o tutelado, podrán ser comunicados a:

* los facultativos médicos, personal sanitario, centros sanitarios, mutualidades y servicios de ambulancias para la prevención o para diagnósticos médicos, la prestación de asistencia sanitaria, tratamientos médicos o para la gestión de servicios sanitarios al alumno, o cuando peligre los intereses vitales,
* las administraciones y organismos públicos con el fin de tramitar la documentación necesaria y las gestiones correspondientes en cuanto a servicios de centro o por obligación legal,
* las entidades financieras, despachos de profesionales, asesorías o gestorías para el cumplimiento de las funciones legítimas del centro,
* los voluntarios o colaboradores, así como a cualquier otra persona física o jurídica ajena a ASPRONAGA que los precise como subcontratista de servicios y siempre en el marco de la atención del servicio que se presta,
* A otros centros en los supuestos de traslado.

Los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

ASPRONAGA no elaborará ningún tipo de “perfil”, en base a la información facilitada. No se tomarán decisiones automatizadas en base a perfiles.

Asimismo, solicitamos su autorización para:

La captación y utilización de las imágenes fotográficas y audiovisuales que se realicen con ocasión de las actividades desarrolladas durante la prestación de servicios.

* SI AUTORIZO NO AUTORIZO

La publicación de las imágenes en la página web de la empresa, redes sociales, YouTube, u otros medios que se usen en la actualidad que sean titularidad de la misma, así como la difusión en medios de comunicación y en páginas de noticias que informen sobre el centro y/o documentos y material gráfico (carteles, folletos, memorias), y en el tablón de anuncios del Centro con el fin de mostrar las actividades y servicios prestados por ésta.

* SI AUTORIZO NO AUTORIZO

La cesión de las imágenes a terceros colaboradores con la finalidad de mostrar las actividades y servicios prestados por la entidad.

* SI AUTORIZO NO AUTORIZO

Tratar sus datos con la finalidad de llevar a cabo labores de información sobre las actividades, cursos, talleres y/u otros servicios que ofrezca la entidad.

* SI AUTORIZO NO AUTORIZO

Para publicar los testimonios en memorias, libros, medios de comunicación, redes sociales y al público en general, con la finalidad de promocionar la actividad de la asociación.

* SI AUTORIZO NO AUTORIZO

Asimismo, usted tiene derecho a oponerse y/o retirar el/los consentimiento/s al tratamiento de los datos indicados anteriormente, en su caso, y en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada, mediante notificación al responsable del tratamiento en la/s dirección/es anteriormente indicada/s.

Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas, automatizadas, en relación con los datos objeto del tratamiento, ante el responsable del tratamiento en la dirección anteriormente mencionada, adjuntando copia de su DNI o documento equivalente, o directamente ante el delegado de protección de datos: Datos de contacto Delegado de Protección de Datos: Teléfono: 984283532  Correo electrónico: delegadoprotecciondatos@aspronaga.net.

En caso de que no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia Protección de Datos competente, siendo ésta la Agencia Española de Protección de Datos, y cuyos datos de contacto están accesibles en https://sedeagpd.gob.es/sede-electronica-web/vistas/formNuevaReclamacion/reclamacion.jsf

**5)** Todo lo que no quede explicitado en el presente contrato, se regirá por el Reglamento de Régimen Interno del centro, así como por la normativa de carácter general aplicable.

**6)** El horario y período de actividades del centro, serán los fijados en el art.4º del R.R.I.

**7)** Este contrato será firme en el momento de su firma, y la duración prevista de la prestación del servicio es indefinida. El usuario, desde su incorporación al centro, tendrá un período inicial de prueba, en el que los profesionales técnicos valorarán su adaptación y adecuación al servicio; este período de adaptación será de:

 [ ]  30 días naturales desde el ingreso, en el caso de plaza pública, o

 [ ]  3 meses desde el ingreso, en plaza privada (según lo establecido en el RRI).

La superación del período de adaptación le confiere al interesado la condición de usuario del centro.

**8)** La extinción de la prestación del servicio vendrá determinada por lo dispuesto en el Artº 15º-16º del R.R.I. (Causas de la Baja). En el caso de plaza pública y no ser voluntaria la baja, deberá tramitarse el oportuno expediente, con audiencia al usuario y a su representante, y darle traslado del mismo, con toda su documentación, al órgano competente de la Xunta de Galicia en el momento, para su resolución definitiva.

En caso de diferencias en la interpretación y aplicación del presente contrato, éstas serán dirimidas por la Comisión de Lamastelle, que tiene delegadas las funciones de la Junta Rectora de ASPRONAGA en lo que concierne al Centro, y en caso de litigio, las partes firmantes se someten a la jurisdicción y competencia de los Juzgados y Tribunales de la ciudad de A Coruña.

Y en prueba de conformidad, ambas partes lo firman por duplicado ejemplar, en la fecha y lugar indicados en el encabezamiento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EL USUARIO** | **EL REPRESENTANTE** **DEL USUARIO** | **CENTRO LABORAL LAMASTELLE** |
|  |  |  |
| **D./Dª** Haga clic aquí para escribir texto. | **D./Dª**  | **D.** Juan Fontela Pérez |