**Информированное согласие реабилитантов / законных представителей / сопровождающих о добровольном принятии рисков, связанных с нахождением в регионе РФ со средним уровнем реагирования, соседствующим с регионами, где введено военное положение**

 **Я,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество сопровождающего лица (реабилитанта)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (адрес места жительства гражданина)

являющийся/аяся сопровождающим лицом / законным представителем / участником программы реабилитации

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

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения реабилитанта)

даю информированное добровольное согласие на прохождение программы реабилитации (в рамках комплекса услуг по реабилитации с обеспечением проживания, предусмотренного контрактом) в **Государственном бюджетном учреждении Республики Крым «Санаторий для детей и детей с родителями «Искра», по адресу** **297408, Российская Федерация, Республика Крым, г. Евпатория, ул. Кирова 91-101**

Сотрудником Исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в доступной для меня форме я ознакомлен с Указами Президента Российской Федерации В.В. Путина от 19.10.2022 № 756, 757 о введении на территориях Республики Крым, Краснодарского края, Белгородской, Брянской, Воронежской, Курской, Ростовской областей и г. Севастополя среднего уровня реагирования, в рамках которого высшие должностные лица (органы исполнительной власти) указанных субъектов Российской Федерации осуществляют полномочия по проведению мобилизационных мероприятий в сфере экономики, мероприятия по гражданской обороне, защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, а также с информацией о введении военного положения и максимального уровня реагирования в Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (непосредственно прилегающей к республике Крым).

Мне разъяснены возможные угрозы обстрелов, атак беспилотных летательных аппаратов, террористических актов, возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и других, а также связанные с ними риски, возможное введение особого режима на территории различных субъектов Российской Федерации, в т.ч. Республики Крым и по пути следования к месту реабилитации и обратно, их последствия.

Сведения о выбранных мною лицах, которым может быть передана информация о месте моего нахождения, состоянии моего здоровья, в том числе после смерти, или состоянии лица, законным представителем/сопровождающим которого я являюсь (нужное подчеркнуть)

(Ф. И. О. гражданина, контактный телефон)

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

(Ф. И. О. гражданина, контактный телефон)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |   | (Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина) |
|   |   |   |
| (подпись) |   | (Ф. И. О. сотрудника Исполнителя) |
| « |  | » |  |  |  | г. |  |