



NEW LIFE USA
Non-profit Organization
12998 Piney Creek Dr.
Cabool, MO 65689
PH. 417-967-1155
FAX. 417-967-0566
www.nlusa.org
newlife@nlusa.org

ДОГОВОР И УСЛОВИЯ ЗАЧИСЛЕНИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «NEW LIFE USA»

1. СТОРОНЫ ДОГОВОРА

Настоящий договор (далее именуемый ДОГОВОР) заключается между Восстановительным Центром «New Life USA» (далее именуемый ЦЕНТРОМ), и _____ (далее именуемый КЛИЕНТ).

Администратор назначается Центром для обеспечения выполнения условий Договора. Работников Центра в Договоре принято называть Помощниками Администратора.

2. ПРИЕЗД И ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ КУРС

Восстановительный курс в Центре New Life USA, расположенном по адресу: 12998 Piney Creek Drive, Cabool, MO, длится обязательных 12 месяцев. После завершения основного 12-месячного курса Администрация Центра рекомендует КЛИЕНТУ пройти 8 месяцев Курс Лидерской подготовки. КЛИЕНТ принимает добровольное решение о дальнейшем прохождении 8 месяцев Лидерской подготовки.

Лидерская подготовка включает в себя:

- Личный рост (духовный и моральный)
- Приобретение организационных и лидерских навыков
- Адаптация к христианскому обществу
- Практическое применение приобретённых способностей
- Изучение Библии

Signature _____

Во время прохождения курса Лидерской подготовки КЛИЕНТ может быть отправлен Администрацией Центра в другой Центр восстановления New Live USA Nevada, расположенный по адресу: 5605 Old Victory HWY, Lovelock, NV 89419 по обмену знаниями и опытом.

Курс основан на АБСОЛЮТНО ДОБРОВОЛЬНОМ ЖЕЛАНИИ человека, имеющего наркотическую или алкогольную зависимость. КЛИЕНТ должен осознавать, что имеет пагубную зависимость и иметь искреннее желание от неё избавиться. В ЦЕНТР НЕ ПРИНИМАЮТ ЛЮДЕЙ, ОТРИЦАЮЩИХ НАЛИЧИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЛИ НЕ ЖЕЛАЮЩИХ С НЕИ БОРОТЬСЯ.

При приёме в центр, КЛИЕНТУ необходимо с собой иметь (см. подробный список в Дополнении II)

- a. 3 смены рабочей одежды и 3 смены обычной одежды (для досуга), учитывая погодные условия (обычно зимой самая низкая температура 10°F (-12°C) и летом самая жаркая 98°F (+37°C)
- b. 20 пар рабочих перчаток
- c. Рецептурные медикаменты (не содержащие контрольных наркотических веществ)
- d. Предметы личной гигиены из расчёта на 1 месяц.
- e. Удостоверение личности (хранятся в сейфе администратора)
- f. Медицинские справки, удостоверяющие отсутствие туберкулеза, ВИЧ, Гепатита А, В, С и инфекционных кожных заболеваний и болезней, передающихся воздушно-капельным путём.
- g. Медикаменты для оказания первой медицинской помощи (приложения II к договору)

3. ОПЛАТА

На содержание одного КЛИЕНТА Центр тратит \$1400-1600 в месяц, однако, программа восстановления предоставляется КЛИЕНТУ бесплатно (включает проживание, питание, изучение Библии, консультации).

При каждом поступлении на программу КЛИЕНТ или его/её родственники вносят \$400-взнос, не подлежащий возврату.

КЛИЕНТ прибывает с Центр через два пункта: Rolla, MO и Springfield, MO.

- Стоимость проезда из аэропорта в Центр составляет \$100.
- Если КЛИЕНТ прибывает в аэропорт города St. Louis, то стоимость проезда в Центр составляет \$250.

Оплата принимается только через Money Order.

- Кроме того, за любые личные поездки, включая медицинские, будет взиматься дополнительная плата в размере \$100 за каждую.

Signature _____

4. ЗАПРЕЩЕННЫЕ ПРЕДМЕТЫ

В настоящем договоре, КЛИЕНТ соглашается с тем, что во время периода восстановления, использование, владение и продажа следующих предметов в Центре строго запрещены :

- a. Аудио/видео воспроизводящие устройства
- b. Аудио/видео записывающие устройства (Радиоприёмники, плееры, магнитофоны)
- c. Мобильные телефоны
- d. Персональные компьютеры
- e. Книги, газеты, журналы
- f. Азартные игры.
- g. Ювелирные изделия и другие ценные вещи
- h. Наличные деньги, чеки, кредитные карты и пр.

Если у КЛИЕНТА имеются медицинские показания и необходимо принимать рецептурные медикаменты, то при поступлении в Центр, лекарства сдаются на хранение Администратору. Администратор будет ежедневно выдавать лекарство КЛИЕНТУ, согласно предписанию врача.

5. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ

Согласно условиям пребывания в Центре, во время прохождения курса реабилитации, КЛИЕНТУ строго запрещено:

- a. употребление сигарет и любого вида алкоголя и наркотиков
- b. сексуальные и любые интимные отношения
- c. применение любых форм насилия, физического и морального
- d. сквернословие либо непристойное поведение
- e. воровство
- f. ложь и обман
- g. выход за территорию Центра без разрешения администрации
- h. нарушение распорядка дня
- i. неучастие в мероприятиях, запланированных работниками центра
- j. нарушение федеральных законов и законов штата Миссури

Signature _____

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ ЦЕНТРА

Несоблюдение пунктов 4 и 5 данного договора, могут привести к следующим дисциплинарным взысканиям:

- a. 2 часа штрафной работы до утреннего подъёма либо после вечернего отбоя. По усмотрению Администратора.
- b. Расторжение договора осуществляется по следующей схеме: временное исключение из Центра сроком до 2 недель за каждое нарушение, независимо от того, сколько раз временное исключение имело место.
- c. При исключении из центра, за нарушение предписанных правил, КЛИЕНТ должен покинуть центр в течение 12 часов в дневное время.

7. ПРАВО НА ДОСМОТР

При подозрении в нарушении пунктов 4 и 5 данного договора, Администратор может разрешить досмотр личных вещей КЛИЕНТА в его/её присутствии, а также помещение, в котором проживает КЛИЕНТ.

8. ТРУДОТЕРАПИЯ В ЦЕНТРЕ

ФИЗИЧЕСКИЙ ТРУД ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНОЙ ЧАСТЬЮ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА. Администратор определяет расписание работы на день. Так как программа восстановления проводится бесплатно, то руководство Центра оставляет за собой право принимать решение о том, что любая необходимая работа выполняется КЛИЕНТАМИ Центра без какой-либо компенсации.

Данные работы направлены на развитие трудовых навыков КЛИЕНТА, а также на обеспечение жизнедеятельности центра. Первые шесть месяцев пребывания в Центре, работа распределяется на усмотрение Администратора Центра; после 6 месяцев пребывания, могут учитываться пожелания КЛИЕНТА выполнять определенные виды заданий.

9. СИСТЕМА «СТАРШИЙ» И «МЛАДШИЙ»

Каждый КЛИЕНТ, прибывший на восстановление, является «Младшим» сроком до 2-х месяцев. Каждый «Младший» имеет своего «Старшего», который является его ближайшим помощником и другом, и находится в программе не менее 2-х месяцев. «Старший», и «Младший» проживают в одном помещении, работают вместе и передвигаются по территории Центра вместе. «Старший» несёт полную ответственность за своего «Младшего». Если «Младший» грубо нарушил правила Центра и его/её «Старший», не сделал ничего, чтобы не допустить этого нарушения, в случае принятия решения об исключении «Младшего» из Центра, «Старший» тоже может быть исключен на усмотрение Администратора.

Только лишь Администратор имеет право назначать «Старшего». «Младший» не может менять «Старшего», исходя из личного предпочтения. Исключением являются те случаи, когда «Старший» является инициатором нарушения правил Центра и пытается вовлечь «Младшего». В этом случае «Младшему» может быть назначен новый «Старший» Администратором Центра.

Signature _____

10. РАСПОРЯДОК ДНЯ

Понедельник - Суббота:

Подъем	7:00 AM
Утреннее собрание	7:30 AM – 8:00 AM
Завтрак	8:00 AM – 8:30 AM
Рабочий День	8:45 AM – 2:00 PM
Обед	2:00 PM – 3:00 PM
Рабочий День	3:00 PM – 8:00 PM
Ужин	9:00 PM – 9:30 PM
Вечернее собрание	9:30 PM – 10:00 PM
Отбой	10:30 PM

Выходной день Воскресенье:

Подъем	9:00 AM
Утреннее собрание	9:30 AM – 10:00 AM
Завтрак	10:00 AM – 10:30 AM
Уборка	10:30 AM – 11:30 AM
Обед	3:00 PM – 3:30 PM
Собрание	7:00 PM – 9:00 PM
Ужин	9:00 – 9:30 PM
Отбой	10:30 PM

В случае необходимости завершения работы в Воскресенье, выходной день, может быть полностью или частично отменен по усмотрению Администратора.

Signature _____

11. ОТСУТСТВИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ

В Центре отсутствует дискриминация по расовому, религиозному и половому признакам.

12. ИЗУЧЕНИЕ БИБЛИИ

Духовный рост и совершенствование является важным аспектом в программе восстановления. Центр приглашает представителей различных христианских деноминаций и конфессий, заинтересованных в помощи нашим КЛИЕНТАМ верой, и с этой целью проведения духовных собраний, бесед, помогающих сформировать важные духовные ценности в жизни человека.

Центр предлагает проведение утренних и вечерних духовных собраний. Присутствие на утреннем собрании обязательно, а участие по желанию. Возможны индивидуальные консультации, беседы, исповеди и т.п.

13. КОНТАКТЫ С РОДСТВЕННИКАМИ ВО ВРЕМЯ КУРСА

ПИСЬМА

На протяжении всего периода пребывания в нашем Центре, разрешена переписка с друзьями и близкими по почте (за исключением электронной почты). Все без исключения входящие в Центр письма проверяются Администратором перед вручением их КЛИЕНТУ. В случае обнаружения негативного содержания в письме, такого как о наркотиках, сексе, угрозах и подобного запрещённого содержания, письмо будет уничтожено. Исходящие из Центра письма от КЛИЕНТОВ проверяются выборочно, по решению Руководства Центра. Любая форма электронной переписки запрещена.

ТЕЛЕФОННЫЕ ЗВОНКИ

Любые прямые контакты КЛИЕНТА, телефонные звонки и визиты близких и друзей, в первое полугодие реабилитации не разрешаются. Друзья и родственники могут звонить в наш Центр и узнавать о КЛИЕНТЕ с первого дня поступления. Работники Центра дадут им исчерпывающую информацию о КЛИЕНТЕ. Со второго полугодия возможен прямой телефонный контакт с родственниками с периодичностью один раз в месяц. Все исходящие звонки должны прослушиваться Администратором или работниками Центра.

ПОСЫЛКИ

Друзья и близкие могут посылать КЛИЕНТУ посылки без ограничения. Продукты питания идут на общий стол. Ценные личные вещи вносятся в перечень в личном деле КЛИЕНТА и затем выдаются ему/ей на руки. Дарение и обмен личными вещами ЗАПРЕЩЕН.

Signature _____

ПОСЕЩЕНИЯ

Посещения близкими родственниками (супругой/-ом, родителями и детьми) разрешены на 6м, 9м, 12м, 15м и 18м месяце пребывания в Центре. КЛИЕНТУ предоставляется 2 дня выходных для общения с ними. Посещения друзьями и подругами, не состоящими в родстве с КЛИЕНТОМ, строго запрещены на протяжении всего восстановительного курса.

Любые исключения из выше написанного рассматриваются Руководителем Центра.

14. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЧЕНЁННЫЙ УЩЕРБ

В случае нанесения ущерба собственности Центра, вызванного неосторожным и намеренным поведением, КЛИЕНТ несёт прямую ответственность и обязан возместить материальный ущерб Центру.

15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СТРАХОВАНИЕ

Центр не несёт ответственности за страхование КЛИЕНТА. Вся ответственность за посещение врачей и оплату медикаментов лежит на КЛИЕНТЕ, включая транспортные расходы. Центр не оплачивает расходы, связанные с поездкой к врачам, включая медосмотр, услуги косметолога и стоматолога и прочее, за исключением чрезвычайной ситуации.

16. ПРЕКРАЩЕНИЕ КУРСА

Курс восстановления может быть прекращён сторонами соглашения в любое время. КЛИЕНТ должен сообщить Администратору Центра о своём решении не позже, чем за три дня до своего отъезда. Расходы на отбытие являются ответственностью КЛИЕНТА. Со стороны Центра, Руководство может принять решение о расторжении договора, по причине немотивированности КЛИЕНТА на дальнейшее прохождение курса восстановления.

17. ПОЛНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

Полное соглашение и его приложения являются единым договором между сторонами и любые изменения к нему должны быть сделаны в письменной форме и подписаны обеими сторонами. Настоящий договор заменяет любые прежние письменные или устные соглашения между сторонами.

Signature _____

18. АВТОРИЗОВАННЫЕ ПОДПИСИ

Если родители не ознакомились с условиями настоящего контракта, то их сыну или дочери может быть отказано в прохождении курса восстановления. Более того, в случае сокрытия или искажения информации, касательно физического или психического здоровья КЛИЕНТА, руководство Центра в праве отказать ему/ей в прохождении курса реабилитации.

КЛИЕНТ:

Я, _____, ознакомлен с условиями приёма и правилами Центра. Согласен им следовать, и прошу принять меня на прохождение курса реабилитации.

Подпись КЛИЕНТА: _____ Дата: _____

РОДИТЕЛИ ИЛИ ОПЕКУНЫ:

Я, _____, ознакомлен с условиями приёма и правилами Центра. Согласен им следовать, и прошу принять мою дочь/сына на прохождение курса реабилитации.

Подпись РОДИТЕЛЕЙ/ОПЕКУНА: _____ Дата: _____

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ «NEW LIFE USA»:

Подпись Уполномоченного представителя: _____ Дата: _____

Signature _____

ДОПОЛНЕНИЕ I К ДОГОВОРУ

ПИСЬМЕННОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Я, _____ действительно подтверждаю, что пришел по своей собственной воле или, по решению суда и согласен со следующим:

Хотя в контракте подразумевается, что во время моего прохождения курса, мне предоставляются жильё и продовольствие, а также получение консультаций, однако не существует гарантий того, что это предусмотрено на неограниченный срок. Я также понимаю, что в любое время могу выйти из программы, но при этом нет никаких гарантий обеспечения транспортом и/или получения компенсации.

Я понимаю и подтверждаю, что представители центра «New Life USA» могут обеспечить следующее, но не ограничиваясь этим: помощь, консультации, услуги, расписание и требования по продолжительности восстановительной программы «New Life USA».

Я также понимаю, что Центр «New Life USA», и его сотрудники, члены Совета, представители и работодатели не несут никакой ответственности за какие-либо травмы или убытки в результате моей транспортировки, пребывания и/или лечения в центре. Подтверждаю, что, подписывая настоящее письменное показание, я освобождаю от ответственности центр «New Life USA» и его сотрудников, персонал, членов Совета, представителей, работодателей и волонтеров, а также от любых и всяческих претензий, без каких-либо ограничений, особенно в отношении транспортировки, пребывания и/или лечения. Я также подтверждаю, что я прибыл сюда по своей собственной воле и согласен с тем, что этот отказ от ответственности был получен по моей свободной воле и без принуждения. Я также согласен с тем, что если какой-либо раздел этого письменного показания сочтётся неправомочным в рамках какого-либо штата и/или федерального статута, то остальные разделы должны оставаться в полной силе.

Подпись КЛИЕНТА

Дата

Имя КЛИЕНТА (прописью)

Имя родителя или Опекуна

Контактный телефон

Подпись и имя свидетеля, (прописью)

Дата

Signature _____

ДОПОЛНЕНИЕ II К ДОГОВОРУ
КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Имя отца	Контактный телефон
Имя матери	Контактный телефон

ПИСЬМЕННОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ: СОГЛАШЕНИЕ О ЛИЧНОМ ИМУЩЕСТВЕ

Я, _____,
 (Имя, отчество, фамилия)

Идентификационный номер _____,
 подтверждаю и согласен с тем, что при убытии из Центра «New Life USA» после завершения восстановительного курса, я должен забрать все мои личные вещи, перечисленные ниже. В том случае, если я не смогу выполнить это требование, то настоящим договором предусматривается, что администрация центра «New Life USA» не несёт ответственности за хранение моего личного имущества. Я также заявляю, что в случае, если я без всякого основания и по своей воле покину центр (без разрешения директора Центра и уведомления Администрации), то администрация центра «New Life USA» не несёт никакой ответственности за сохранность моих документов, денег и других оставленных мною ценностей.

Настоящий список моего личного имущества, привезённого мною на территорию центра «New Life USA», был составлен в моем присутствии и с моего согласия. В том случае, если я пожелаю покинуть центр, я согласен предоставить моё личное имущество для повторного досмотра. Мне известно, что если при досмотре, среди моих вещей обнаружат имущество, которое было взято незаконно из Центра или от других лиц, то Администрация оставляет за собой право обратиться по данному вопросу в полицию.

Согласно данному договору, все личное имущество, оставленное мною после отъезда из Центра, должно храниться в течение одного месяца, после чего переходит в распоряжение Центра «New Life USA» и должно быть передано на склад для общего пользования.

Signature _____

ПИСЬМЕННОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ: ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЧНОГО ИМУЩЕСТВА

(привезённого на территорию центра и после поступившего в пользование)

Ценные вещи: _____

Часы: _____

Фотоаппарат (ы): _____

Ювелирные изделия: _____

Сумки/портфели: _____

Мед. рецепты: _____

Другие предметы:

Подпись владельца: _____ **Дата:** _____

Signature _____

ПИСЬМЕННОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ: МЕДИКАМЕНТЫ И ПРЕДМЕТЫ ГИГИЕНЫ

МЕДИКАМЕНТЫ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:

(ЗАПРЕЩЕНЫ МЕДИКАМЕНТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, НАПРИМЕР, КОДЕИН В СИРОПЕ ОТ КАШЛЯ)	1 ^й КУРС (6 месяцев)	2й курс (6 месяцев)	3й курс (8 месяцев)
Болеутоляющие ненаркотические (такие как ибупрофен, тайленол®, Эдвил®)			
Жаропонижающие (такие как: Дэйквил®, Найквилл®)			
Антигистаминные (такие как: Кларитин®, Бенэдрил®)			
желудочные (такие как: Мизим®, Имодиум®)			
Мед. лейкопластыри, бинты			
Мед. марля, марлевые повязки			
Если возможно витамины			

ПРЕДМЕТЫ ГИГИЕНЫ:

	1 ^й КУРС (6 месяцев)	2й курс (6 месяцев)	3й курс (8 месяцев)
Полотенца			
Простыни			
мочалки			
мыло			
Туалетная бумага			
Зубная паста			
Стиральный порошок/жидкость			
бритвы			
Рабочие перчатки			
Резиновые перчатки			
Лосьон для рук			
Лосьон для ног			
Лосьон для лица			

Signature _____

Документы: _____

3x4 Фото: _____

Я подтверждаю, что список, приведённый выше верен: _____

Дата: _____

Представитель Центра: _____ Дата: _____

ДОПОЛНЕНИЕ III
ПИСЬМЕННОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ УБЫТИЯ

Убытие: _____
дата время

Возвращенное имущество: _____

Причина отъезда: _____

Деньги на убытие домой выданы в необходимом количестве:

Подпись: _____ дата: _____

Представитель Центра: _____ дата: _____

Signature _____