



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

КОНТРАКТ И УСЛОВИЯ ЗАЧИСЛЕНИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ЦЕНТРА «NEW LIFE USA»

1. СТОРОНЫ КОНТРАКТА И НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ

Настоящее соглашение (далее именуемое КОНТРАКТ) заключается между «New Life USA», некоммерческая организация, провайдер программы восстановления от злоупотребления психоактивными веществами (далее ЦЕНТР), представленная _____

_____ (должность, имя и фамилия работника)

и _____ (далее КЛИЕНТ).
 _____ (имя и фамилия)

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 НЕЙ БОРОТЬСЯ.

2. ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ КУРС И ПРИЁМ

Восстановительный курс New Life USA состоит из обязательных 15 месяцев и 5 месяцев Адаптации, которые рекомендуются Клиенту пройти после завершения основного этапа восстановления.

Восстановительная программа осуществляется на двух территориях: по адресу 12998 Piney Creek Drive, Cabool, Missouri, 65689 и по адресу 5605 Old Victory HWY, Lovelock, Nevada, 89419, на усмотрение Администрации.

Signature _____

Восстановительный курс состоит из нескольких этапов:

- Первые 5 месяцев КЛИЕНТ избавляется от химической зависимости, восстанавливает физическое состояние и меняет свои вредные привычки на новые жизненные навыки.
- Следующие 5 месяцев программы уделяются физическому, эмоциональному, моральному и духовному восстановлению. КЛИЕНТ адаптируется к здоровому образу жизни и приобретает трудовые и лидерские навыки.
- Последующие 5 месяцев Лидерской подготовки включают в себя практическое применение трудовых и лидерских навыков.
- Адаптация к жизни в социуме происходит в завершающих 5-ти месяцах курса.

По завершении полного 20-ти месячного курса, Администрация Центра выдаёт СЕРТИФИКАТ об успешном окончании программы.

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

- a. Три смены рабочей одежды и три 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 на: COVID-19; туберкулез; ВИЧ; Гепатита А, В, С и инфекционно-кожных заболеваний
- g. Медикаменты для оказания первой медицинской помощи (приложения II к КОНТРАКТУ)

3. ВЗНОСЫ

Программа восстановления в New Life USA бесплатная, однако на содержание одного КЛИЕНТА Центр тратит \$1400-1600 в месяц, что включает в себя проживание, питание, консультации и изучение Библии. При поступлении на программу взимается невозвратимый вступительный взнос в размере 400 долларов, который необходимо внести в день прибытия в центр.

- Если КЛИЕНТ решит уйти раньше или будет исключён из программы, он / она или его/её спонсоры должны снова внести вступительный взнос 400 долларов за каждый последующий курс программы.
- Если Клиент путешествует на большие расстояния и не желает оплачивать дополнительно багаж с предметами гигиены и обязательными лекарствами по списку на оказание первой помощи, он / она должен принести сумму, эквивалентную рыночной стоимости предметов, указанных в приложении к КОНТРАКТУ.

Signature _____

4. ТРАНСПОРТНЫЕ РАСХОДЫ

- Транспортные расходы за доставку КЛИЕНТА в ЦЕНТР из г.Ролла, г.Спрингфилд (Миссури) и г.Рино (Невада) составляют 100 долларов, но, если доставка из г.Сент-Луис (Миссури), то сумма расходов составит 250 долларов и принимаются в виде Money Order или Cashier check
- КЛИЕНТ (или его/её спонсоры) должен сам покрывать расходы за транспортировку из Центра Миссури в Центр Невада, а также за медицинские и прочие поездки, сумма которых будет определена Администрацией Центра.

5.ЗАПРЕЩЕННЫЕ ПРЕДМЕТЫ

В настоящем КОНТРАКТЕ 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, за исключением наркосодержащих, то при поступлении в Центр, лекарства сдаются на хранение Администратору. Администратор будет выдавать лекарство КЛИЕНТУ в назначенное время, согласно предписанию врача.

6. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ

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

1. употребление сигарет и любого вида алкоголя и наркотиков
2. сексуальные и любые интимные отношения
3. применение любых форм насилия, физического и морального
4. сквернословие либо непристойное поведение
5. воровство
6. ложь и обман
7. выход за территорию Центра без разрешения администрации
8. нарушение распорядка дня
9. неучастие в мероприятиях, запланированных работниками Центра
10. нарушение федеральных законов и законов штата Миссури и Невады

Signature _____

7. ДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВЗЫСКАНИЯ

Несоблюдение правил Центра могут привести к следующим дисциплинарным взысканиям:

- a. 2 часа штрафной работы до утреннего подъёма либо после вечернего отбоя на усмотрение Администратора
- b. при подозрительном поведении КЛИЕНТА Администрация имеет право провести тест на наркотики
- c. исключение из Центра сроком на 2 недели

8. ПРАВО НА ДОСМОТР

При подозрении в нарушении правил Центра, Администратор может разрешить досмотр личных вещей КЛИЕНТА в его/её присутствии, а также помещения, в котором проживает КЛИЕНТ.

9. ТРУДОТЕРАПИЯ В ЦЕНТРЕ

ФИЗИЧЕСКИЙ ТРУД ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНОЙ ЧАСТЬЮ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА. Администратор определяет расписание и распределяет 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.

Все 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.

10. 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 исключён 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 _____

11. РАСПОРЯДОК ДНЯ

Администрация Центра устанавливает распорядок дня и имеет право его изменять по своему усмотрению. В случае необходимости завершения работы в Воскресенье, выходной день может быть полностью или частично отменен по усмотрению Администратора.

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:

Подъём	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

Signature _____

12. ОТСУТСТВИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ

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

13. ДУХОВНОЕ СОСТАНОВЛЕНИЕ

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 проводятся духовные собрания, беседы, помогающие сформировать важные духовные ценности в жизни человека. Центр предлагает проведение утренних и вечерних духовных собраний. Присутствие на утреннем собрании обязательно, а участие по желанию. При желании, КЛИЕНТУ могут быть предоставлены индивидуальные консультации, беседы и исповеди.

14. ОБЩЕНИЕ С РОДСТВЕННИКАМИ В ТЕЧЕНИЕ КУРСА ВОССТАНОВЛЕНИЯ

ПИСЬМА

На протяжении всего периода пребывания в Центре, разрешена переписка с друзьями и близкими по почте (за исключением электронной почты). Все письма, входящие в Центр, без исключения, проверяются Администратором перед вручением их КЛИЕНТУ. В случае обнаружения негативного содержания в письме, такого как о наркотиках, сексе, угрозах и подобного запрещенного 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 в течение всего периода восстановления. 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 вещи вносятся в перечень личного дела КЛИЕНТА и затем выдаются ему/ей на руки. Дарение и обмен личными вещами ЗАПРЕЩЕН.

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.

Signature _____

15. 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 в сумме эквивалентной нанесённому ущербу.

16. 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, стоматолога и прочее, за исключением чрезвычайной ситуации.

17. 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. При исключении из Центра, за нарушение предписанных правил, КЛИЕНТ должен покинуть территорию в течение 12 часов в дневное время. Расходы на отбытие являются ответственностью КЛИЕНТА. Руководство Центра может принять решение в одностороннем порядке о расторжении контракта, по причине немотивированности КЛИЕНТА на дальнейшее прохождение курса восстановления.

18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

Все Приложения к настоящему КОНТРАКТУ являются его неотъемлемой частью и любые изменения к нему должны быть сделаны в письменной форме и подписаны обеими сторонами. Настоящий КОНТРАКТ заменяет любые прежние письменные или устные соглашения между сторонами.

Signature _____

19. 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 _____

ПРИЛОЖЕНИЕ I К КОНТРАКТУ
ПИСЬМЕННОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Я, _____ действительно подтверждаю, что пришёл 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 Опекунa

Контактный телефон

Подпись и имя свидетеля, (прописью)

Дата

Signature _____

ПРИЛОЖЕНИЕ II К КОНТРАКТУ
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 КОНТРАКТОМ 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 ценностей, оставленных мною.

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 КОНТРАКТУ, 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: _____

Медицинские рецепты:

Другие предметы: _____

Подпись владельца: _____ **Дата:** _____

Signature _____

ПИСЬМЕННОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

МЕДИКАМЕНТЫ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:

(ЗАПРЕЩЕНЫ МЕДИКАМЕНТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, НАПРИМЕР, КОДЕИН В СИРОПЕ ОТ КАШЛЯ)	1 ^й КУРС (6 месяцев)	2 ^й курс (6 месяцев)	3 ^й 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®)			
Лейкопластыри, бинты			
Медицинская марля, марлевые повязки			
Витамины (по возможности)			

ПРЕДМЕТЫ ГИГИЕНЫ:

	1 ^й КУРС (6 месяцев)	2 ^й курс (6 месяцев)	3 ^й курс (8 месяцев)
Полотенце			
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: _____
(подпись Клиента)
Дата: _____

Представитель Центра: _____ Дата: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ III
ПИСЬМЕННОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ УБЫТИЯ

Убытие: _____
дата _____ время _____

Возвращённое имущество: _____

Причина отъезда: _____

Деньги на убытие домой выданы в необходимом количестве:

Подпись Клиента: _____ дата: _____

Представитель Центра: _____ дата: _____

Signature _____