

**CONTRATO DE SERVICIOS**

La Palma, a ..... de ..... de 20....

De una parte, Dña/D .....  
con D.N.I..... y en calidad de Directora del Centro Ocupacional Taburiente, de la Fundación Canaria Taburiente Especial (Funcataes) C.I.F. G 38957908 y con sede social en Calle Tabaiba, 23. Los Llanos de Aridane, CP 38760, La Palma.

De otra parte D./Dña .....  
mayor de edad, con D.N.I ..... , con domicilio en ..... y madre / padre / responsable / guardador/a de hecho de D/Dª ..... , provisto/a de DNI ..... con nº de expediente: .....

Reconociéndose recíprocamente la capacidad legal, proceden a la formalización del contrato de la prestación del servicio,

**ACUERDAN**

**Primero.** - El Servicio de Centro Ocupacional Taburiente tiene por finalidad colaborar con la atención a las personas con discapacidad intelectual de La Palma, facilitando a los beneficiarios de su actividad medios educativos y asistenciales que favorezcan su integración socio-laboral.

Centro Ocupacional	Fecha de alta en el Recurso	Horas / mes
Taburiente		De lunes a viernes, de 8:00 am a 3:00 pm

Que las actividades a desarrollar se corresponden a los siguientes programas (marcar con X los que correspondan):

- Programa de información, asesoramiento y orientación
- Programa de estimulación cognitiva
- Logopedia
- Fisioterapia

- \_\_ Atención Psicológica
- \_\_ Asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones
- \_\_ Traslados
- \_\_ Servicio de comedor (almuerzos)
- \_\_ Ocio y tiempo libre
- \_\_ Salidas y paseos (tardes)
- \_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**Segundo.** - Funcionamiento del servicio:

- El profesional realizará las actividades establecidas en cada programa, en el horario acordado.
- El Servicio podría sufrir variaciones que se comunicarán con suficiente anticipación.
- La Fundación se compromete a mantener los diferentes servicios y sesiones de terapia (Fisioterapia, Logopedia, etc.) En caso de que alguno de los profesionales no pudiera asistir, se procurará sustituirlo con la mayor celeridad posible.
- Funcataes facilitará el Reglamento de Régimen Interno a la persona dependiente o guardador/a de hecho, con el fin de que posea toda la información necesaria acerca del Servicio.
- Se realizará, por parte del equipo multidisciplinar del Servicio, el Plan de Atención Individualizada; valoración que recoge el estudios y análisis de las necesidades de la persona dependiente, así como los objetivos y actividades a desarrollar.

**Tercero.** - Compromisos del FAMILIAR/GUARDADOR/USUARIO (en casos excepcionales y acordados con el Excmo. Cabildo Insular)

- Facilitar los medios y materiales necesarios para posibilitar la labor de los profesionales.

**Cuarto.** - Causas de extinción del presente contrato:

1. Solicitud de causar baja por el responsable o cualquier otra persona autorizada. Deberá hacerse por escrito, con 15 días de antelación a la fecha que se desea causar baja, excepto que existan causas que justifiquen su incumplimiento. Dicha baja deberá ser comunicada al Excmo. Cabildo Insular de La Palma, vía registro de entrada, así como a Funcataes.
2. Cuando la persona usuaria presente alteraciones de conducta que supongan un riesgo para la integridad física del personal o de sí mismo.
3. Cuando los familiares, cuidadores o representante de la persona usuaria dificulten el ejercicio de las tareas de los profesionales que atiendan el servicio y/o o no muestren una cooperación y comunicación adecuada con el personal de esta Entidad.

4. Cuando el usuario deje de cumplir con el perfil establecido para el Centro Ocupacional Taburiente.
5. Cuando sea comunicada la baja por el Excmo. Cabildo Insular de La Palma.
6. Por incumpliendo de Funcataes de sus obligaciones.
7. Por incumplimiento de los acuerdos establecidos en convenio entre el Excmo. Cabildo Insular y Funcataes
8. Por traslado a otro recurso o por fallecimiento.

**Sexto.** – La persona responsable del Servicio, y el familiar/guardador/usuario/a, se comprometen al cumplimiento de las normas generales y específicas de funcionamiento, que en cada momento determinen los procedimientos aprobados por la entidad.

Con el más amplio sentido de colaboración y en prueba de conformidad, a lo acordado en el presente contrato por ambas partes, se firma el mismo por duplicado en el lugar y fecha indicados en el encabezado.

Fdo.:

Fdo.:

Directora Centro Ocupacional Taburiente

Familiar/Cuidador/Guardador/Usuario/a