

**CONTRATO DE RESIDENCIA PERMANENTE Y PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA
TERCERA EDAD**

INGRESO VOLUNTARIO DE PERSONA VALIDA

En Centro - Población@1# DATOS RESIDENCIA , a lunes, 28 de agosto de 2023

REUNIDOS:

De una parte Don/Doña Representante Legal@1# DATOS RESIDENCIA, mayor de edad, con D.N.I. número NIF Representante Legal@1# DATOS RESIDENCIA y domicilio profesional en Centro - Población@1# DATOS RESIDENCIA, calle Centro - Dirección@1# DATOS RESIDENCIA.

De otra parte Don/Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE, mayor de edad, con D.N.I número N° de Identificación@1# RESIDENTE con domicilio en Población@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE, Domicilio@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE.

De otra parte Don/Doña Nombre@1# FAMILIAR, mayor de edad, con D.N.I número N° de Identificación@1# FAMILIAR con domicilio en Domicilio@1# DIRECCIÓN@1# FAMILIAR, Población@1# DIRECCIÓN@1# FAMILIAR.

De otra parte Don/Doña Nombre@2# FAMILIAR, mayor de edad, con D.N.I. número N° de Identificación@2# FAMILIAR con domicilio en Domicilio@1# DIRECCIÓN@2# FAMILIAR, Población@1# DIRECCIÓN@2# FAMILIAR.

INTERVIENEN:

El primero , en nombre y representación de la empresa Factura - Razón Social@1# DATOS RESIDENCIA con N.I.F. Factura - CIF@1# DATOS RESIDENCIA, domiciliada en Centro - Dirección@1# DATOS RESIDENCIA, Centro - Población@1# DATOS RESIDENCIA.

La segunda en nombre y representación propia.

La /El Tercero/a en su calidad de : Parentesco@1# FAMILIAR

La /El Cuarto/a en su calidad de : Parentesco@2# FAMILIAR

Todos ellos se reconocen, en la calidad con la que intervienen en este documento, plena capacidad de obrar y de sus libres y espontáneas voluntades.

EXPONEN:

1.- Que la empresa Factura - Razón Social@1# DATOS RESIDENCIA, es la propietaria de la Residencia para la Tercera Edad, denominada "Nombre Residencia@1# DATOS RESIDENCIA", sita en Centro - Población@1# DATOS RESIDENCIA , Centro - Dirección@1# DATOS RESIDENCIA, inscrita en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales, en la Sección de acogimiento residencial con el número. SO.....

2.- Que Don/Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE, esta interesado/a en ingresar como residente en el establecimiento descrito en el expositivo anterior, con el régimen de estancia de Residencia Permanente las 24 horas.

Este ingreso lo efectúa voluntaria y libremente y dicha voluntad queda manifiesta mediante la firma de este documento.

3.- Que Don/Doña Nombre@1# FAMILIAR y Don/Doña Nombre@2# FAMILIAR es la/s persona/s o familiar/es responsable/s de Don/Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE, y está/n conforme/s con que ésta/e ingrese como residente en el establecimiento "Nombre Residencia@1# DATOS RESIDENCIA".

4.- Que estando todas las partes firmantes de acuerdo en las condiciones de ingreso como residente en el establecimiento "Nombre Residencia@1# DATOS RESIDENCIA", y conociendo todas las instalaciones de la Residencia así como los servicios que prestan y las condiciones funcionales y económicas, pasan a formalizar dicho ingreso de acuerdo con los siguientes:

PACTOS:

PRIMERO.- Don/Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE, Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE, formaliza mediante el presente documento su ingreso como residente en la Residencia para la Tercera Edad "Nombre Residencia@1# DATOS RESIDENCIA" de Centro - Población@1# DATOS RESIDENCIA, en régimen de estancia de Residencia Permanente las 24 horas.

SEGUNDO.- La fecha de alta como residente permanente de Don/Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE es la del día Fecha Último Ingreso.

Las personas o familiares responsables, firmantes en este acto, se hace solidariamente responsables del pago de la cuota total.

TERCERO.- La cuota de estancia de Don/Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE en la Residencia para la Tercera Edad "Nombre Residencia@1# DATOS RESIDENCIA" de Centro - Población@1# DATOS RESIDENCIA, como persona VALIDA en habitación Tipo Habitación@1# RESIDENTE, nº de habitación Código Habitación@1# RESIDENTE, será de Cuota Euros@1# RESIDENTE euros mensuales, la cual será abonada por la/el misma/o, a Factura - Razón Social@1# DATOS RESIDENCIA mediante presentación del correspondiente recibo, por este importe, más los gastos extras generados durante el mes, todo ello incrementado con el I.V.A. correspondiente, que se harán efectivos con carácter anticipado, entre los días 1 al 5 de cada mes, en la cuenta corriente número IBAN@1# REPARTO RECIBOS@1# RESIDENTE apertura en Banco@1# REPARTO RECIBOS@1# RESIDENTE, sita en Población Banco@1# REPARTO RECIBOS@1# RESIDENTE en la calle Domicilio Banco@1# REPARTO RECIBOS@1# RESIDENTE, Código Postal Banco@1# REPARTO RECIBOS@1# RESIDENTE, a nombre de Don/Doña Titular@1# REPARTO RECIBOS@1# RESIDENTE .

La cuota mensual anteriormente detallada comprende todos los servicios que se especifican en las Condiciones Generales y Reglamento de Régimen Interior anexos al presente contrato.

Se pasará a la consideración de Residente SEMIASISTIDO o ASISTIDO, y variará por tanto la cuota mensual cuando disminuya la validez de la/el Residente y de acuerdo con lo establecido en el artículo 4.3 del Capítulo I del Reglamento de Régimen Interior adjunto.

CUARTO.- En este acto Don/Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE abona la cantidad proporcional, correspondiente a los días del mes en curso, de la cuota mensual, mediante recibo para cargar en su cuenta bancaria.

QUINTO.- Don/Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE abona en este acto mediante, recibo para cargar en su cuenta bancaria, la cantidad de Fianza Euros@1# RESIDENTE euros, en concepto de fianza, como garantía del pago. Esta fianza le será retornada una vez finalizada la estancia.

SEXTO.- Las partes firmantes pactan expresamente que la efectividad de este contrato esta sometida a un periodo de prueba de 15 días, durante los cuales, ambas partes, podrán resolverlo voluntariamente, sin necesidad de preaviso.

SEPTIMO.- La/el residente Don/Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE, y la/s persona/s o familiar/es responsable/s, Don/Doña Nombre@1# FAMILIAR y Don/Doña Nombre@2# FAMILIAR, reciben en este acto, junto con su copia correspondiente de este Contrato, los anexos del mismo, consistentes en una copia de las Condiciones Generales de la Prestación Asistencial a la

Tercera Edad y una copia del Reglamento de Régimen Interior del establecimiento, los cuales se firman por todas las partes contratantes en señal de conformidad y compromiso de obligado cumplimiento.

OCTAVO.- La/el residente Don/Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE, y la/s persona/s o familiar/es responsable/s, firmantes del presente contrato delegan de forma expresa en la residencia “Nombre Residencia@1# DATOS RESIDENCIA” la realización de todas las gestiones precisas para adquirir y administrar los medicamentos, fungibles y empapadores que precise la/el residente de la Seguridad social o privadamente, según pauta médica, siendo responsabilidad de la Residencia “Nombre Residencia@1# DATOS RESIDENCIA” decidir a través de que farmacia se obtienen dichos medicamentos, fungibles y empapadores.

NOVENO.- El Centro Residencial se obliga a respetar los derechos de los usuarios establecidos en la ley 12/2007, así como también los contenidos en el Reglamento de Régimen Interior.

DÉCIMO.- Para cualquier divergencia o litigio que pudiera surgir sobre la interpretación o aplicación de lo estipulado en este documento y en sus anexos, las partes contratantes, con renuncia expresa de su propio fuero, se someten voluntariamente a las instancias judiciales y arbitrales de la ciudad de Centro - Población@1# DATOS RESIDENCIA .

Y una vez leído por todos el contenido de este Contrato y sus Anexos, encontrando conforme todos sus extremos, lo firman por cuadruplicado en todas sus hojas, a un sólo efecto, en la ciudad y fecha descritas en el encabezamiento del mismo.