

СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ *№ 09-юр* в сфере оказания услуг сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика

«*20*» *сентября* 2026г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный университет», именуемое в дальнейшем «Сторона-1», в лице ректора Рабаданова Муртазали Хулатаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа интернат II Вида", именуемое в дальнейшем «Сторона-2», в лице директора Гаджиевой Зухры Запировны, действующей на основании Устава, с другой стороны, далее именуемые «Стороны», принимая во внимание взаимное стремление к сотрудничеству в интересах достижения позитивных социальных изменений, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Объединение совместных усилий в сфере создания доступной среды для обучающихся у Стороны-1 лиц из числа инвалидов:

1.1.1. Предоставление в случае необходимости Стороной-2 услуг сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика указанной категории обучающихся в рамках всех видов деятельности, реализуемых Стороной-1;

1.1.2. Предоставление в случае необходимости тьюторского, методического и информационного сопровождения Стороной-2 взаимодействия с указанной категорией обучающихся в рамках всех видов деятельности, реализуемых Стороной-1

1.1.3. Взаимное содействие в проведении образовательных, научных, культурно-массовых и спортивных мероприятий с участием указанной категории обучающихся.

1.2. Настоящее Соглашение не влечет каких-либо финансовых обязательств Сторон. Вопросы финансового обеспечения сотрудничества решаются Сторонами путем переговоров и подписанием отдельных договоров (соглашений).

2. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

2.1. Услуга сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика предоставляется по предварительной заявке и только по согласованию со Стороной-2.

2.2. Для получения услуги Сторона-1 не позднее, чем за два дня обращается к Стороне-2 с заявкой на предоставление услуг сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика.

2.3. Заявка может быть направлена как в письменной, так и в устной форме. Заявка должна включать в себя сведения о Стороне-1 по оказанию необходимой помощи и кратким ее описанием (Приложение 1).

2.4. Сторона-2 рассматривает заявку и информирует Сторону-1 о возможности или об отсутствии возможности предоставления услуг сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика в заявленные сроки.

3. РЕАЛИЗАЦИЯ СОГЛАШЕНИЯ

3.1. В процессе реализации настоящего Соглашения Стороны осуществляют деятельность в пределах своей компетенции в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Реализация настоящего Соглашения осуществляется Сторонами в соответствии с его условиями.

3.3. В случае необходимости проводятся совместные консультации по реализации настоящего Соглашения.

3.4. Стороны заблаговременно информируют друг друга о решениях, принятие которых затрагивает интересы Сторон, а также воздерживаются от действий, которые могут нанести имиджевый или иной ущерб одной из Сторон.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ СОГЛАШЕНИЯ

4.1. Настоящее Соглашение вступает в силу со дня его подписания и считается заключенным на неопределенный срок. Соглашение может быть расторгнуто досрочно в случае, если одна из Сторон уведомит другую в письменной форме о своём желании расторгнуть настоящее Соглашение. Действие настоящего Соглашения прекращается не ранее чем по истечении двух месяцев с момента получения такого уведомления.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему Соглашению оформляются дополнительным соглашением в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

5.2. Настоящее Соглашение не затрагивает прав и обязательств Сторон по заключенным ими договорам с третьими сторонами и не может служить препятствием для их выполнения.

ФОРМА

Заявка на предоставление услуг сурдопереводчика
и тифлосурдопереводчика

ФИО обучающегося и возраст _____

ФИО родителей (законный представитель)* _____

Контактные данные (телефон и/или электронная почта) _____

Дата предоставления услуги _____

Краткое описание помощи специалиста _____

* для несовершеннолетних обучающихся