

**CONTRATO DE ADMISIÓN PARA ESTANCIA Y ASISTENCIA EN  
LA RESIDENCIA REY ARDID ALTO GÁLLEGO**

En Sabiñánigo a

**REUNIDOS**

De una parte, D. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, en su condición de Director de la Residencia Alto Gállego, gestionada por la **FUNDACIÓN RAMÓN REY ARDID**, con NIF \_\_\_\_\_ y domicilio en 50.018 Zaragoza, calle Guillén Castro, nº 2-4 (la “Entidad”).

De otra parte, D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio en C/ \_\_\_\_\_ (el/la “Residente”):

en su propio nombre;

representada por D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio en ..... en su condición de representante legal (tutor/curador) nombrado por Sentencia.....del Juzgado de ....., que aceptó dicho cargo el .....

Ambas partes, en la representación que ostentan, se reconocen la capacidad legal suficiente para obligar y obligarse y, en consecuencia, para formalizar el presente CONTRATO DE ADMISIÓN Y ESTANCIA RESIDENCIAL y a tal fin

**MANIFIESTAN**

- I.- Que, la “Residencia Rey Ardid Alto Gállego” sita en la calle San Juan de la Peña 18, en Sabiñánigo (en adelante “**la Entidad**”) está destinada a la prestación de servicios de estancias diurnas y residencia integral de personas mayores para su atención especializada.
- II.- Que, el Residente y/o el Representante legal, conocen las instalaciones de la Residencia, así como las condiciones de alojamiento, sociales, sanitarias y económicas, por haberles sido exhibidas, convenientemente expuestas y explicadas con carácter previo a la firma del presente documento, considerándolas de su total interés.
- III.- Que, con carácter previo a la firma del presente documento y suficiente antelación, se le han hecho entrega a las partes de una copia del Reglamento de Régimen Interno de la Residencia, que aceptan expresamente, comprometiéndose a respetarlo y cumplirlo diligentemente, expresando ambas partes su deseo de procurar que sean igualmente respetados y cumplidos por el resto de miembros de la comunidad residencial.

*Se acompaña como **Anexo III** copia del Reglamento vigente a la fecha de firma del presente documento, en el que el Residente, su Representante legal o el responsable expresamente declaran haber recibido con carácter previo a la firma del presente contrato y cuyo contenido manifiestan entender y aceptar en su integridad.*

- IV.- Que, el ingreso del Residente en la Residencia se efectúa libre, espontáneamente y por voluntad del Residente o de su Representante legal.

**CONTRATO DE ADMISIÓN PARA ESTANCIA Y ASISTENCIA EN  
LA RESIDENCIA REY ARDID ALTO GÁLLEGO**

Por todo lo cual, las partes acuerdan otorgar el presente **CONTRATO DE ADMISIÓN PARA ESTANCIA Y ASISTENCIA**, conforme a los siguientes

**ACUERDOS**

**PRIMERO.- Ingreso.**

El Residente ingresa en la Residencia con fecha \_\_\_\_\_ comenzando en dicha fecha, la vigencia del presente contrato.

**SEGUNDO.- Servicios a prestar.**

La Entidad se compromete a ofrecer una atención continuada e integral al Residente en las actividades de su vida diaria hasta que cause baja en la Residencia, que incluye los siguientes servicios:

- a) Alojamiento: uso de la habitación contratada, así como de los servicios comunes de la Residencia, incluido mantenimiento y limpieza de estas zonas.
- b) Servicios necesarios para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria y de higiene personal.
- c) Pensión completa: que comprende desayuno, almuerzo, merienda y cena.
- d) Atención sanitaria: desempeñada a través de diversas funciones realizadas por el personal sanitario con que cuenta la propia Residencia.
- e) Atención social: ofrecida a nuestros residentes en función de la situación de necesidad, desempeñando las funciones que prevea el Trabajador Social.
- f) Servicios de lavandería: lavado de ropa personal que no precise tintorería. Toda esta ropa deberá estar debidamente marcada para evitar su posible extravío. La Entidad no admitirá ninguna ropa que no esté debidamente marcada con el nombre y apellidos.
- g) Quedan excluidos del precio, entre otros, los servicios de podología y peluquería y acompañamientos y transportes externos.

**TERCERO.-Cumplimiento del Reglamento de Régimen Interno de la Residencia.**

El/la Residente se compromete a respetar y colaborar en el mantenimiento y buen uso de las instalaciones de la Residencia, así como a respetar a los compañeros, visitantes, colaboradores y personal de la Residencia. En caso de no ser así podrá ser amonestado o expulsado, temporal o definitivamente, tal y como se describe en el Reglamento de Régimen Interno de la Residencia.

**CONTRATO DE ADMISIÓN PARA ESTANCIA Y ASISTENCIA EN  
LA RESIDENCIA REY ARDID ALTO GÁLLEGO**

**CUARTO.- Precio.**

El Residente se compromete a abonar a la entidad titular de la gestión de la Residencia, en función de sus circunstancias personales, la cantidad mensual por plaza que se establezca según el tipo de habitación y el grado de dependencia.

Teniendo en cuenta los siguientes factores, la tarifa a abonar asciende a \_\_\_\_\_ Euros:

- Nivel de dependencia\*:
  - Válidos/sin grado de dependencia asociado
  - Semi asistidos/grado I y grado II
  - Gran dependiente/grado III
- Tipo de habitación:
  - Doble
  - Individual
- Descuentos aplicables, en su caso:
  - Descuento Tarifa Apertura (10% plaza a aplicar sobre la tarifa que corresponda).

El precio se actualizará cada año en base al IPC publicado por el Instituto Nacional de Estadística u organismo que pudiera sustituirlo, con efectos desde el 1 de enero; salvo que el IPC sea negativo.

La Entidad entregará una factura mensual en la que constará el precio total de los servicios incluidos según la modalidad contratada. El cobro se realizará por meses anticipados, dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes y por domiciliación bancaria en la cuenta n.º \_\_\_\_\_ de titularidad de el Residente.

\*La valoración del grado de dependencia se determina conforme al baremo para la aplicación de la Ley de Dependencia establecido en el R.D. 504/2007 de 20 abril (o el que sea de aplicación en el momento en que se realice la valoración de dependencia); a tal efecto, la dirección de la Residencia habrá de comunicar a ser posible con carácter previo, o en el plazo máximo de quince días desde la firma del presente documento, al Residente o su representante legal la calificación obtenida.

Los cambios en las condiciones del grado de asistencia y por tanto los cambios en las tarifas, se dejan a criterio único de los técnicos de la residencia. En caso de modificación del grado de dependencia, la Entidad podrá revisar el grado y, si procede incrementar o disminuir el grado de dependencia, y en consecuencia, la cuantía de los servicios residenciales y asistenciales para adaptarla a la que en dicho momento vengan abonando las plazas por los servicios prestados según el grado que realmente corresponda. Dicha variación se comunicará de forma fehaciente al Residente y/o su representante legal con al menos 15 días de antelación, indicándoles expresamente las cantidades que deberán abonar a partir de ese momento y

**CONTRATO DE ADMISIÓN PARA ESTANCIA Y ASISTENCIA EN  
LA RESIDENCIA REY ARDID ALTO GÁLLEGO**

concediéndoles la posibilidad de resolución del contrato, en caso en que no estén conformes, sin penalización alguna.

En caso de discrepancia en ausencia de valoración del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia reciente que justifique el cambio propuesto, se precisará valoración mediante escalas funcionales y cognitivas validadas, realizada por el médico del Sistema Público de Salud del Usuario o informe de Salud en el que se exprese, en el apartado de Observaciones la situación clínica y necesidades y cuidados que precisa. En cuanto al aumento del grado de dependencia, el Residente y/o Representante legal podrán solicitar revisión de la valoración ante el Departamento de Servicios Sociales y Familia de DGA; sin que esté obligado al abono de la nueva cuota hasta que se obtenga resolución. En caso de diferencias entre la resolución emitida por los técnicos de la Residencia y los de DGA, tendrá preferencia la resolución emitida por la Administración; si la resolución de la DGA coincide con la de los técnicos de la Residencia, la fecha de efectos de la nueva tarifa será la de la evaluación de los técnicos, por lo que la Residencia facturará la diferencia entre las tarifas durante dicho periodo, en la siguiente mensualidad.

El pago de las plazas privadas se realizará a mes anticipado, domiciliando los recibos en la cuenta bancaria que indique el Residente. Dependiendo del día de ingreso, la cuota se liquidará de manera proporcional.

Se procederá de la misma manera cuando el residente cause baja en el centro, devolviendo la parte correspondiente de la mensualidad cobrada, siempre que la baja no sea voluntaria sin el preaviso establecido, expulsión por sanción o impago de la cuota.

**QUINTO.- Servicios adicionales.**

Los anteriores servicios se encuentran comprendidos en el importe base de la facturación mensual correspondiente al concepto de “Estancia” de acuerdo con las tarifas vigentes en cada momento. Cualquier otro servicio complementario al margen de los reseñados podrá ser facturado adicionalmente y de acuerdo con la utilización que se haga del mismo. En especial se consideran servicios aparte los telefónicos, peluquería, tintorería, cafetería, alimentación especial (siempre que no haya sido prescrita por un médico), podología, acompañamientos externos etc., cuya lista actual de precios el Residente reconoce haber recibido con anterioridad a la firma de este documento y estará a su disposición todo momento en la recepción y en el correspondiente tablón de anuncios.

**SEXTO.- Ausencias del Residente.**

En situaciones de ausencias voluntarias como por ejemplo vacaciones (por ello con preaviso) y ausencias forzosas transitorias como puede ser una hospitalización (excluyendo expresamente la situación de las salidas puntuales) se descontará la manutención desde el primer día de ausencia; mientras no exista renuncia definitiva expresa de plaza; en este último supuesto será de aplicación lo dispuesto en la cláusula octava del presente documento.

**CONTRATO DE ADMISIÓN PARA ESTANCIA Y ASISTENCIA EN  
LA RESIDENCIA REY ARDID ALTO GÁLLEGO**

La estancia del Residente -que cuente con suficiente capacidad de decisión- será siempre voluntaria, teniendo en cuenta su situación personal, y cuando desee ausentarse de las instalaciones de la Residencia, aunque sea con carácter temporal, deberá comunicarlo al trabajador/a que en ese momento esté al cargo de la Residencia, incluso de forma verbal, sin más limitaciones que las derivadas del horario fijado para la apertura y cierre diario de la Residencia y del estado de salud y capacidad cognoscitiva del Residente.

**SÉPTIMO.- Periodo de prueba.**

Para ambas partes habrá un periodo de prueba de un mes de duración. Durante este periodo:

- El usuario podrá causar baja sin necesidad del preaviso establecido en la siguiente cláusula.
- El equipo multidisciplinar podrá proponer la baja del usuario, previa valoración del grado de adaptabilidad del usuario a la Residencia.

**OCTAVO.- Resolución del contrato.**

El presente contrato podrá ser resuelto en todo momento por el Residente o su representante legal, preavisando a la Entidad con una antelación mínima de quince días a la fecha en que tal resolución deba surtir efecto.

Por su parte, la Entidad podrá resolver el contrato por los siguientes motivos:

- 1.- La renuncia voluntaria o el traslado voluntario a otro centro formalizado por escrito ante la Dirección del centro quince días antes de la finalización del mes en que la baja sea definitiva, pudiendo o no coincidir con la finalización del mes, teniendo en cuenta que deberá satisfacer las cantidades pendientes establecidas en las formas de pago incluido las de preaviso si no se cumpliera.
- 2.- La expulsión derivada de sanción.
- 3.- El impago de la cuota.
- 4.- El fallecimiento del Residente.

Serán a cargo del Residente los daños causados por dolo, culpa o negligencia grave, tanto a las instalaciones y propiedades de la Residencia, como a los demás residentes. La culpabilidad del Residente deberá ser demostrada y garantizada su defensa mediante el procedimiento contradictorio.

En caso de falta de preaviso la cantidad a abonar será la correspondiente a los días en los que no ha hecho efectivo el preaviso.

**NOVENO.- Medidas a adoptar según la situación del Residente.**

El Residente o su Representante legal autorizan a la Entidad para que en caso de que el estado de salud del Residente así lo requiera, el traslado a un centro hospitalario tendrá que realizarse de acuerdo con el régimen de atención sanitaria al que pertenezca el usuario o aquel que hubiera manifestado previamente salvo urgencia justificada.

Asimismo, la Entidad podrá recabar de los familiares del usuario o a su tutor en su caso, la colaboración en la atención en aquellas actividades o gestiones que no pueda realizar por sí mismo y no sean de expresa competencia de la Entidad como, las que, sin carácter exhaustivo, se señalan seguidamente:

- Suministrar al usuario todos aquellos objetos que sean de uso personal y que no estén incluidos entre los obligados a suministrar por la Residencia como, por ejemplo, artículos de higiene, ropa, aparatos o artículos ortopédicos.
- Acompañamientos y traslado en urgencias médicas, médicos especialistas, hospitalizaciones u otras gestiones de naturaleza análoga, etc.
- Las actuaciones y gestiones propias, en caso del fallecimiento, de acuerdo con las creencias del usuario y de los deseos que él hubiese manifestado expresa o tácitamente.

**DÉCIMO.- Comprobación de datos.**

Las personas abajo firmantes autorizan a la Entidad a comprobar los datos aportados y, en caso de haberse producido ocultación o falsedad en los mismos, podrá procederse a la resolución del contrato.

**UNDÉCIMO.- Tratamiento de datos personales.**

Sus datos de carácter personal serán tratados conforme lo establecido en el “DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO” (Anexo I), respetando, en todo momento, la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

**DUODÉCIMO.- Resolución de posibles conflictos. Legislación aplicable.**

En caso de controversia, las Partes acuerdan someterse a los Juzgados y Tribunales del domicilio del Residente para la resolución de cualquier cuestión litigiosa que pudiera derivarse de la interpretación o cumplimiento de este contrato.

El presente Contrato y el Reglamento de Régimen Interno se rigen a todos los efectos por la legislación española y deben cumplir con la normativa vigente que resulte de aplicación en cada momento. Por ello, las obligaciones derivadas del contrato y del reglamento, los servicios a prestar y las condiciones en las que se prestan los mismos, deberán adecuarse a los requisitos exigibles en cada momento en virtud de los cambios

**CONTRATO DE ADMISIÓN PARA ESTANCIA Y ASISTENCIA EN  
LA RESIDENCIA REY ARDID ALTO GÁLLEGO**

en la normativa que resulte de aplicación, las recomendaciones de las Administraciones Públicas o los protocolos de actuación internos establecidos por la organización. En el caso en que las medidas sean temporales, una vez que concluya su vigencia, se restablecerán las medidas y los servicios que hubieran sido modificados.

En lo no pactado expresamente en este contrato, las partes se someten a las reglas generales de las obligaciones y contratos contenidas en el Código civil vigente.

Se afirman y ratifican en los términos del presente documento, firmándolo, por duplicado y a un solo efecto, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento del mismo.

<p>D/D<sup>a</sup>.</p> <p>Nombre Entidad: Residencia Alto Gállego</p> <p>Fundación Ramón Rey Ardid</p>	<p>El Residente</p> <p>Representante Legal (según sentencia adjunta Anexo IV)</p>
---	---

CONTRATO DE ADMISIÓN PARA ESTANCIA Y ASISTENCIA EN  
LA RESIDENCIA REY ARDID ALTO GÁLLEGO

**ANEXO\_I: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, NIF número \_\_\_\_\_, en representación de el mismo (acreditación de la representación), el día \_\_\_\_\_, ingreso voluntariamente en **el Centro de Mayores de Alto Gallego - Sabiñanigo**.....

(Indicar a continuación según corresponda: Si, No, No Procede).

Si  No  NP

Autorizo al **Centro de Mayores** a la cesión de código CIS (nº de identificación sanitaria de la tarjeta sanitaria con el fin de hacer efectiva la prestación farmacéutica de la Seguridad Social y a las farmacias a su custodia y uso para prestar dicho servicio.

Autorizo al **Centro de Mayores** para que comuniquen libremente mis datos bancarios para la facturación de los servicios de Peluquería.

Autorizo al **Centro de Mayores** para que comuniquen libremente mis datos bancarios para la facturación de los servicios de Podología.

He recibido del **Centro de Mayores** las indicaciones respecto a la Documentación que debe aportar y las recomendaciones de Ropa y Enseres.

Que el residente acepta expresamente las condiciones existentes en el **Reglamento Interno de la Residencia**; que previamente a la firma del presente contrato, ha sido entregado.

Se hace entrega y pone a su disposición la llave de su habitación.

Se hace entrega del dispositivo de llamada interno.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

**RESPONSABLE>>>>** FUNDACIÓN RAMÓN REY ARDID.

**FINALIDAD>>>>** Estudio y tramitación de solicitud de ingreso en la Residencia de personas mayores "Alto Gallego" (Sabiñanigo). Administración de la actividad. Comunicación con usuarios y familiares.

**PROCEDENCIA>>>>** Del propio interesado o su representante legal, del centro del que es derivado y/o Organismos Públicos.

**LEGITIMACIÓN>>>>** Consentimiento de interesado o representante legal, Ejecución de un contrato. Proteger intereses vitales del interesado. Cumplimiento de obligaciones legales.

**DESTINATARIOS>>>>** Los datos personales que usted o su representante legal han facilitado tienen como destinatario a FUNDACIÓN RAMÓN REY ARDID, así como los Organismos Oficiales con competencia en la materia.

Los datos del expediente podrán ser transmitidos a personal sanitario y/o trabajadores sociales para asegurar su seguridad y bienestar durante su estancia en la Residencia de personas mayores "Alto Gallego"

**CONTRATO DE ADMISIÓN PARA ESTANCIA Y ASISTENCIA EN  
LA RESIDENCIA REY ARDID ALTO GÁLLEGO**

(Sabiñánigo). Los datos relacionados con su estado sociosanitario, durante su estancia en Residencia de personas mayores “Alto Gállego” (Sabiñánigo), podrán ser transmitidos a sus familiares, con el fin de mantenerles informados acerca su estancia.

**DERECHOS>>>>** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con la Residencia de personas mayores “Alto Gállego” (Sabiñánigo). [direccion.rsabinanigo@reyardid.org](mailto:direccion.rsabinanigo@reyardid.org) **INFORMACIÓN ADICIONAL>>>>** Puede consultar la **\*INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS\*** en: [www.infoprotecciondatos.eu/p10712018](http://www.infoprotecciondatos.eu/p10712018)

Sus imágenes fotográficas/digitales tomadas en actividades que se desarrollen dentro y fuera de la Residencia de personas mayores “Alto Gállego” (Sabiñánigo), y que sean organizadas o participadas desde FUNDACIÓN RAMÓN REY ARDID, podrán ser transmitidas, si usted presta su consentimiento, para publicitar las actividades y servicios prestados desde FUNDACIÓN RAMÓN REY ARDID, exclusivamente durante el tiempo que usted permanezca como usuario/a en la Residencia de personas mayores “Alto Gállego” (Sabiñánigo), en los siguientes soportes o medios:

	AUTORIZO	SI	NO
En páginas web y redes sociales del GRUPO REY ARDID (puede consultar las entidades del GRUPO REY ARDID en el apartado de información adicional)			
En los tablones de la Residencia de personas mayores “Alto Gállego” (Sabiñánigo)			
En memorias, folletos, trípticos, calendarios (publicidad escrita en general) del GRUPO REY ARDID. La revocación de dicho consentimiento, o la solicitud de cancelación de los datos (imágenes), no tendrán carácter retroactivo respecto a campañas realizadas o en curso (ante la imposibilidad material de poder realizarlo), ni tampoco conlleva ninguna contraprestación económica por su utilización.			

Del mismo modo, se solicita su autorización o de su representante legal para:

	AUTORIZO	SI	NO
El tratamiento de sus datos de salud. La negativa a autorizar el tratamiento de dichos datos, implicara la imposibilidad de prestarle el servicio por usted solicitado			
La comunicación de sus datos a familiares directos, para mantenerles informados acerca de su situación sociosanitaria			
Envío de información acerca de actividades, eventos y productos del GRUPO REY ARDID			

CONTRATO DE ADMISIÓN PARA ESTANCIA Y ASISTENCIA EN  
LA RESIDENCIA REY ARDID ALTO GÁLLEGO

No obstante, en cualquier momento, usted puede ejercer sus derechos de revocación del consentimiento dirigiendo el escrito a la dirección anteriormente mencionada.

Para que así conste a los efectos oportunos, firman el presente documento en

Sabiñánigo, a

El Residente,

\_\_\_\_\_

Fdo.

D/Dña, \_\_\_\_\_ con NIF número \_\_\_\_\_, en calidad de

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fdo.

Por el Centro de Mayores,

\_\_\_\_\_

Fdo.



**ANEXO\_III: REGLAMENTO RÉGIMEN INTERNO**

**Firma Recibí de la entrega al Residente/Representante Legal del Anexo III\_ Reglamento Régimen Interior Sellado:**

**Firma Recibí Residente:**

**Firma Recibí Representante Legal** (según sentencia adjunta Anexo V)

