

SPOTSYLVANIA SHERIFF'S OFFICE



PROJECT LIFESAVER



AGREEMENT

Este ACUERDO se hace este _____ día de _____, 20____
por y entre _____
(PARTE RESPONSABLE) que reside en _____ (Ciudad)
_____(Estado) _____ (Código Postal) _____ y la Oficina del
Sheriff del Condado de Spotsylvania.

Considerando que la Oficina del Sheriff de Spotsylvania sirve a la comunidad a través de los esfuerzos de miembros pagados y voluntarios que realizan servicios benéficos, humanitarios, y caritativos que incluyen búsqueda y rescate y socorro en casos de desastre; y,

Considerando que la Oficina del Sheriff de Spotsylvania tiene un programa Project Lifesaver® para búsqueda y rescate usando dispositivos electrónicos dispositivos de señalización como ayuda en la búsqueda de personas perdidas que sufren de una forma u otra de discapacidad mental capacidad u otra discapacidad; y,

Considerando que la Oficina del Sheriff de Spotsylvania no actúa como agente, representante, o sustituto de ningún otro persona, organism, o entidad legal en la realización del programa de prueba experimental y no obliga ni puede obligar a cualquier otra persona, organism, o entidad legal a emprender dicho programa piloto; y,

Considerando, que el RESPONSABLE aquí nombrado se encuentra facultado, capaz, y autorizado para actuar en nombre de y en nombre de la persona nombrada en la Sección 1 a continuación; y,

Considerando, que el RESPONSABLE desea participar en beneficio de la persona nombrada en la Sección 1 a continuación en el programa Project Lifesaver® que se está llevando a cabo.

POR LO TANTO;

1.) La Oficina del Sheriff de Spotsylvania acuerda proporcionar a la PARTE RESPONSABLE nombrada arriba el transmisor # _____ para el uso y beneficio de (NOMBRE DEL CLIENTE) _____. La Oficina del Sheriff de Spotsylvania proporcionará monitoreo, respuesta, y servicios de seguimiento apropiados y necesarios para el uso de dichos equipos.

2.) La Oficina del Sheriff de Spotsylvania actualmente exonera la tarifa de inscripción en el programa Project Lifesaver® que es posible gracias a una combinación de subvenciones, y donaciones comunitarias y cívicas. Si una tarifa será requerido en el futuro, se informará a los participantes del programa 60 días antes de la implementación de cualquier tarifa.

3.) Es deber de _____, el RESPONSABLE, notificar inmediatamente la Oficina del Sheriff de Spotsylvania al 911 en caso de que el cliente designado del brazalete de seguimiento Project Lifesaver® se descubre que falta al cuidado de la parte responsable.

4.) En caso de que el cliente designado ya no necesite el brazalete Project Lifesaver®, el La Oficina del Sheriff de Spotsylvania debe ser notificada de inmediato para que se pueda quitar dicho brazalete.

5.) Si el transmisor y el brazalete Project Lifesaver® se pierden o quedan inutilizables, el LA PARTE RESPONSABLE reembolsará a la Oficina del Sheriff de Spotsylvania el costo del transmisor y pulsera. El cargo por esto será de \$315. A discreción de la Oficina del Sheriff de Spotsylvania, esta tarifa puede ser renunciado.

6.a.) El incumplimiento de las Directrices del Proyecto Lifesaver® podría resultar en la eliminación del programa. Violación ejemplos son los siguientes:

- 1) No llenar la planilla mensual (correcta y diariamente)
- 2) No probar la batería todos los días
- 3) No notificar a la agencia si el cliente deambula
- 4) Falta de notificación de separación del transmisor del cliente o pérdida del transmisor que permanecen sin reportar.

6.b.) Proceso de notificación de reincidencias;

- 1) Primera infracción: notificación por escrito que explica la infracción
- 2) 2da infracción: notificación por escrito que explica la infracción (con referencia a la violación inicial)
- 3) 3da infracción: notificación por escrito y posible eliminación del programa. Ciertas violaciones continuas podrían resultar en que la Oficina del Sheriff genere una factura para el atención del RESPONSABLE para cubrir la reparación o reposición de los faltantes, extraviados, o dañados equipo.

7.) En caso de falla del equipo descrito en este documento, la Oficina del Sheriff de Spotsylvania intentará reparar o reemplazar dicho equipo a su opción al ser notificado de la necesidad de tal servicio.

8.) Se acuerda y entiende específicamente que la Oficina del Sheriff de Spotsylvania conservará todos los títulos y interés en dicho equipo, y de ninguna manera el arrendatario o usuario adquiere ningún título o gravamen sobre dicho equipo.

9.) El RESPONSABLE reconoce y acepta específicamente que el brazalete Project Lifesaver® el sistema de seguimiento NO ESTÁ PRETENDIDO para reemplazar el cuidado, seguimiento, atención, y supervisión que debe proporcionar el RESPONSABLE a la persona nombrada en el apartado 1 anterior. El responsable, en representación del el usuario de la pulsera acepta el uso del equipo y los servicios descritos anteriormente en el entendimiento de que el equipo y los servicios de Project Lifesaver® están destinados a ser simplemente una herramienta adicional y complementaria proporcionar un medio adicional para intentar localizar al usuario del

brazalete Project Lifesaver® en caso de que el el usuario se descubre desaparecido.

**LEA ESTA SECCIÓN MUY CUIDADOSAMENTE
NO FIRME ESTE CONTRATO A MENOS QUE ENTIENDA ESTA
SECCIÓN
SECCIÓN 11 RENUNCIA A DERECHOS Y RECLAMACIONES
LEGALES IMPORTANTES.
SE RECOMIENDA CONSULTAR A SU PROPIO ABOGADO ANTES DE
FIRMAR ESTE CONTRATO.**

10.) _____, la PARTE RESPONSABLE, por la presente libera el Spotsylvania Oficina del Alguacil de cualquier clase, clase, o naturaleza respecto de la realización y cumplimiento de la vigilancia, servicios de respuesta y seguimiento descritos en la Sección 1 anterior, o cualquier otro fin para el cual se hace este acuerdo. La Oficina del Sheriff de Spotsylvania no será responsable por fallas, demoras, incumplimiento, interrupción, detención, o interferencia o cualquier otra falla de cualquier tipo, forma, o naturaleza con respecto al desempeño del equipo o servicios bajo este contrato.

11.) _____, la PARTE RESPONSABLE, por la presente libera y mantiene indemne Project Lifesaver® International, la Oficina del Sheriff de Spotsylvania y el Condado de Spotsylvania, Virginia y todos y cada uno de los miembros y todas las demás personas o entidades asociadas con la Oficina del Sheriff de Spotsylvania y el Condado de Spotsylvania en la realización de este programa que involucra el uso del equipo Project Lifesaver® y el prestación de dichos servicios aquí descritos. Las partes nombradas en este párrafo serán liberadas y retenidas inofensivo en toda la extensión y en todas las formas identificadas en la Sección 10 con respecto a la Oficina del Sheriff de Spotsylvania.

12.) Entiendo que Project Lifesaver® es un programa administrado por el Sheriff del condado de Spotsylvania Oficina y acepta liberar y retener a la Oficina del Sheriff de Spotsylvania, el Condado de Spotsylvania, sus

oficiales, empleados, agentes, y todo su respectivo personal, oficinas, y voluntarios de cualquier y todo reclamos de responsabilidad y/o daño, y renuncia a todos y cada uno de los derechos de buscar un recurso por cualquier pérdida o lesión que puede ocurrir como resultado de la participación en el programa Project Lifesaver®.

13.) Liquidación de Daños y Limitación de Responsabilidad: En cualquier demanda bajo este contrato, el máximo responsabilidad bajo ninguna circunstancia se limitan a un reembolso de montos pagados por cualquier tarifa de servicio mensual cobrada y/o costos de este equipo especializado comprado por parte responsable y se utiliza específicamente en este programa.

14.) La PARTE RESPONSABLE entiende y acepta que la Oficina del Sheriff de Spotsylvania no hace garantías, garantías, o promesas de ningún tipo sobre la eficacia o el éxito del seguimiento servicios proporcionados en este documento o de cualquier búsqueda o búsquedas realizadas utilizando el equipo electrónico o cualquier otro equipo electrónico utilizado durante la vigencia de este contrato o programa piloto.

15.) El RESPONSABLE acuerda y se compromete específicamente a NO CONFIAR en los equipos o servicios presente para la seguridad, el bienestar, el hallazgo, o la recuperación del usuario del brazalete Project Lifesaver®. EL RESPONSABLE acepta y entiende que los equipos y servicios provistos bajo este contrato pueden ser ineficaz e indisponible para los fines previstos.

16.) El RESPONSABLE reconoce que toda la información proporcionada ha sido proporcionada voluntariamente, y consentimiento para la recopilación, el uso, y la divulgación de dicha información. Entiendo que toda la información que he proporcionado en esta aplicación se puede compartir entre las fuerzas del orden locales, bomberos y rescate, y otras agencias necesarias en la comunidad donde resido. Por lo tanto, entiendo que ninguna de la información que he proporcionado o proporcionaré proporcionar en el futuro puede considerarse confidencial o protegida o

privada cuando se utiliza con el fin de el Programa Project Lifesaver®, excepto que la ley exija lo contrario.

17.) El RESPONSABLE manifiesta y garantiza que tiene plenos poderes y facultades como debidamente representante autorizado del CLIENTE mencionado anteriormente en la Sección 1 para registrarse y actuar en su nombre. Si es necesario, un el poder notarial y/o el poder para el cuidado personal están disponibles.

18.) Renuncio específicamente a cualquier derecho a la confidencialidad de los registros médicos del CLIENTE por parte del condado de Spotsylvania Sheriff's Office o Project Lifesaver® International, dicha renuncia incluye la difusión de dicha información. Yo confirmo que tengo la autoridad para renunciar a tales derechos.

19.) El Contrato del Programa Project Lifesaver® se regirá e interpretará de conformidad con las leyes del Estado de Virginia. Cualquier disputa que surja de o esté relacionada con este contrato que resulte en litigio será presentada y escuchada en el Tribunal de Circuito del Condado de Spotsylvania, Virginia.

20.) Este acuerdo puede rescindirse a opción de cualquiera de las partes con treinta (30) días de notificación por escrito a la otra parte fiesta. A la terminación de este Contrato, los términos y condiciones relacionados con la indemnización, garantía, que rigen la ley, el lugar, y la jurisdicción continuarán y sobrevivirán en pleno vigor y efecto.

Por lo tanto, el RESPONSABLE renuncia específicamente a cualquier confianza, expectativa de éxito, o dependencia del equipo o servicios para la salud, seguridad, bienestar, búsqueda, rescate, o recuperación de la persona nombrado en la Sección 1 anterior.

Al firmar a continuación, yo, el RESPONSABLE, afirmo que he leído y entendido el contrato: incluyendo la renuncia y liberación de responsabilidad, las disposiciones de no confianza, y que es mi deseo e intención entrar en este acuerdo. Al colocar mi firma a continuación acepto los términos y disposiciones de este contrato.

(Nombre del responsable en letra de imprenta)

(Firma del responsable)

(Dirección)

(Ciudad)

(Estado)

(Código postal)

(H)

(C)

(Número de teléfono)

(Dirección de correo electrónico)

*******SOLO PARA USO DE NOTARIO*******

(Nombre en letra de imprenta)

(Firma)

(Dirección)

(Ciudad)

(Estado)

(Código postal)

(Número de teléfono)

ACEPTADO: La Oficina del Sheriff del Condado de Spotsylvania

NOMBRE: _____

Representante del Proyecto Lifesaver® (Imprimir)

Firma

Fecha