ФОРМА

АКТ

об оказании социальных услуг гражданам, признанным

нуждающимися в социальном обслуживании, поставщиком

социальных услуг, предоставляющим гражданам социальные

услуги, предусмотренные индивидуальной программой,

включенным в реестр поставщиков социальных услуг

в Новосибирской области, но не участвующим в выполнении

государственного задания (заказа) за период:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уполномоченный орган, разработавший индивидуальную программу предоставления социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные либо данные свидетельства о рождении (для получателей социальных услуг, не достигших возраста 14 лет) получателя социальных услуг, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), контактный телефон (при наличии) получателя социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные, место жительства (пребывания), фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), контактный телефон (при наличии) законных представителей, если получателем социальных услуг является несовершеннолетний ребенок или гражданин, признанный недееспособным: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Перечень (наименование) оказанных социальных услуг | Форма предоставления социальных услуг (стационарная, полустационарная, на дому) | Объем оказанных социальных услуг | Стоимость единицы социальной услуги (рублей) (по тарифу) | Стоимость оказанных социальных услуг (рублей) | Размер оплаты социальных услуг получателем социальных услуг, предоставленных за частичную плату (рублей) | Размер компенсации за предоставление оказанных социальных услуг (рублей) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого | - | - | - | - |  |  |  |

Поставщик социальных услуг Получатель социальных услуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

М.П. (при наличии)