Приложение №7

к Положению о порядке и условиях предоставления социальных услуг в ГБУСО Псковской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

**АКТ**

**о предоставлении срочных социальных услуг**

ГБУСО Псковской области "Центр реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями» г.Великие Луки", в лице

(полное наименование поставщика социальных услуг)

директора Слотиной Маргариты Николаевны, действующей на основании

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя Исполнителя)

Устава), с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание правомочия: устав, доверенность, др.)

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании) ,

документ, удостоверяющий личность Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты паспорта или иного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу:

документа, удостоверяющего личность)

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

( указывается адрес места жительства)

в лице[[1]](#footnote-2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий лич-

(основание правомочия: решение суда и др.)

ность законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, (далее – (указывается адрес места жительства)

при совместном упоминании – стороны), заключили настоящий Акт о нижеследующем:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид предоставленной срочной социальной услуги | Сроки предоставления срочной социальной услуги | Дата предоставления срочной социальной услуги | Условия предоставления срочной социальной услуги |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Вышеперечисленные срочные социальные услуги предоставлены в полном объеме

Поставщик социальных услуг Получатель социальных услуг

ГБУСО Псковской области

"Реабилитационный центр для детей

и подростков с ограниченными возможностями»

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

Директор \_\_\_\_\_\_/М.Н.Слотина

1. Заполняется в случае составления акта законным представителем гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании [↑](#footnote-ref-2)