|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| АКТ  о предоставлении срочных (разовых) социальных услуг | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_ | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области "Коношский комплексный центр социального обслуживания" именуемый в дальнейшем «Поставщик», в лице директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующий на основании устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Получатель срочных социальных услуг», с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Получателю социальных услуг предоставлены следующие срочные (разовые) социальные услуги: | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
| №  п/п | Наименование срочной(разовой) социальной услуги | | | | Объем оказанных услуг | | | Тариф за услугу, руб. | | | Сумма, руб. | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  | |  |
| Итого | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
| Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.\_\_\_\_\_\_\_\_коп.  Ноль рублей 00 копеек. | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Получатель срочных (разовых) социальных услуг: | | | | | |  |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | *(подпись)* |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Поставщик: | | |  | | | | | | |  |  |  | |
| Заведующий отделением: | | |  | | | | | | |  |  |  | |
| Социальный работник: | | |  | | | | | | |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | *(подпись)* |  | |
| М.П. | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |