Приложение

к Договору о предоставлении социальных услуг

 от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_

**Перечень**

**согласованных социальных услуг**

**к договору о предоставлении социальных услуг**

Форма предоставления социального обслуживания: полустационарная

Срок предоставления услуг: с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Вид услуги** | **Наименование услуги** | **Объем предоставления услуги** | **Периодичность предоставления услуги** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**Полное наименование ИсполнителяНаименование обособленного структурного подразделения Исполнителя Должность уполномоченного представителя Исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы) (личная подпись)  М.П. | **Заказчик:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия, имя, отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия, имя, отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_законного представителя Заказчика[[1]](#footnote-1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы) (личная подпись)  |

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