

АКТ № _____
о предоставлении срочных социальных услуг
полустационарная
(форма социального обслуживания)

« _____ » _____ года

(место составления акта)
Получатель: _____ СНИЛС _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина) (номер)
паспорт/другой документ _____ выдан _____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность Получателя)

проживающий по адресу: _____

(указывается адрес места жительства)
льготная категория _____

в лице* _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Получателя)

действующего на основании _____
(основание правомочия: решение суда и др.)

паспорт № _____ выдан _____
(реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность представителя Получателя)

проживающий по адресу: _____
(указывается адрес места жительства)

Поставщик: ГБУ «КЦСОН Ардатовского муниципального округа»

составили настоящий акт о предоставлении социальных услуг:

- отделение, предоставившее услуги: _____
- основание предоставления услуг: заявление от _____ № _____
(наименование и реквизиты документа, согласно которому предоставлены социальные услуги)

№ п/п	Наименование предоставленной социальной услуги Срочные социальные услуги.	Сроки предоставле ния социальной услуги	Дата предоставлен ия социальной услуги	Объем предоставленной Услуги (описание и ед. измерения)

Вышеперечисленные Услуги выполнены Поставщиком качественно, в полном объеме и в установленные сроки. Услуги предоставлены бесплатно. Получатель претензий к Поставщику не имеет.

(должность)
Заведующий отделением

(подпись)

(подпись)

(расшифровка)

(расшифровка)

Поставщик
ГБУ «КЦСОН Ардатовского муниципального округа»
Адрес: 607130, Нижегородская
область, р.п.Ардатов, ул. Зуева, д.21а,
тел.8 (83179) 5-07-54, 5-06-48 факс 8 (83179) 5-27-81
Адрес электронной почты: csogpvi@soc.ard.nnov.ru
ИНН/КПП 5201004318/520101001

Директор ГБУ «КЦСОН Ардатовского
муниципального округа»

/Кожина Г.Е.

Получатель _____
(подпись)

(ФИО)