

**Акт сдачи – приемки оказанных услуг**  
(к договору о предоставлении социальных услуг N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_)

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

Государственное казенное учреждение Пермского края социального обслуживания населения «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей» г.Березники, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Кирилловой Татьяны Леонидовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., дата рождения, гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании) именуемый в дальнейшем «Заказчик» \_\_\_\_\_,

(наименование и реквизиты документа , удостоверяющего личность Заказчика) проживающий по адресу: \_\_\_\_\_ (адрес места жительства Заказчика)

в лице \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. законного представителя Заказчика)

(наименование и реквизиты документа , удостоверяющего личность законного представителя Заказчика) действующего на основании \_\_\_\_\_ (основание правомочия)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_ (указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, составили настоящий акт о том, что: 1. Исполнитель в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг N \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года оказал услуги в полном объеме/частично/не оказал услуги (нужное подчеркнуть, в случае не выполнения указать причины) в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ года.

Причины не выполнения услуг: \_\_\_\_\_

2. Услуги, предусмотренные с договором о предоставлении социальных услуг N \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года оказаны бесплатно.

3. Объем и качество оказанных услуг соответствует требованиям договора и индивидуальной программе предоставления социальных услуг. Претензий по качеству у Заказчика к Исполнителю не имеется.

4. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. Реквизиты сторон:

Заказчик:

ФИО, дата рождения Заказчика \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

ФИО, законного представителя Заказчика \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика \_\_\_\_\_

Адрес проживания законного представителя Заказчика \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

(подпись) М.П. (фамилия, инициалы)

Исполнитель:

Наименование: государственное казенное учреждение Пермского края социального обслуживания населения «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей» г.Березники

Юр.адрес: 618426 Пермский край г.Березники ул.Пятилетки, 65

ОГРН: 1025901704806

ИНН/ КПП: 5911020850/591101001

Л/с 028550172 в Министерстве финансов Пермского края

Р/с 40201810100000000005 в Отделении Пермь г.Пермь БИК 045773001

ОКПО 50288791

Контактный телефон: 8 (3424)22-59-94

Директор: \_\_\_\_\_ /Кириллова Т.Л./  
(подпись)  
М.П.