**Договор №\_\_\_**

**предоставления дополнительных социальных услуг**

г. Старый Оскол «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Фамилия, имя, отчество, действующего на основании Устава, с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

именуемый в дальнейшем «Заказчик» паспорт серия \_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданный\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

(адрес места жительства Заказчика)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_выданный\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(основание правомочия)

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. **Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику дополнительные социальные услуги (далее – Услуги), а Заказчик обязуется оплатить предоставленные Услуги в порядке, размере и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Услуги предоставляются Заказчику в соответствии с Перечнем дополнительных социальных услуг (Приложение 1), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Место предоставления Услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.4. Режим работы социального работника, предоставляющего Услуги определяется правилами внутреннего трудового распорядка Исполнителя. День недели, время обслуживания определяется графиком посещения.

1. **Обязанности и права Сторон**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Заказчику Услуги в объеме, определяемом его нуждаемостью и надлежащего качества.

2.1.2. Предоставить бесплатно в доступной форме Заказчику информацию о его правах и обязанностях, сроках, порядке и об условиях их предоставления.

2.1.3. Информировать Заказчика обо всех возникающих обстоятельствах, затрудняющих исполнение обязательств по настоящему Договору.

2.1.4. Использовать информацию о персональных данных Заказчика в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

2.1.5. Вести учет предоставленных Заказчику Услуг.

2.1.6. Исполнять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказать в предоставлении Услуг Заказчику, в том числе временно, в случаях:

2.2.1.1. Нарушения им условий настоящего Договора, в том числе оплаты.

2.2.1.2. Если Заказчик находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также с явными признаками обострения психического заболевания.

2.2.2. Требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора, а также правил поведения при предоставлении социальных услуг.

2.2.3. В одностороннем порядке изменить размер оплаты Услуг, установленный в разделе 3 настоящего Договора, в случае изменения тарифов на дополнительные социальные услуги.

2.2.4. Досрочно расторгнуть настоящий Договор, в случае нарушения Заказчиком условий Договора, предварительно письменно в течение пяти дней уведомив об этом Заказчика.

2.2.5. Требовать от Заказчика полной и своевременной оплаты в сроки и на условиях, определенных настоящим Договором.

2.3. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему договору третьим лицам.

2.4. Заказчик обязуется:

2.4.1. Предоставлять сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг.

2.4.2. Информировать Исполнителя в течение пяти дней об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении Услуг, о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора.

2.4.3. Своевременно оплачивать стоимость Услуг, в сроки и на условиях, предусмотренных разделом 3 настоящего Договора.

2.4.4. Соблюдать условия настоящего Договора, а также правила поведения при предоставлении социальных услуг.

2.4.5. Исполнять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

2.5. Заказчик имеет право:

2.5.1. На уважительное и гуманное отношение.

2.5.2. На получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут предоставлены Заказчику в соответствии с настоящим договором, сроках, порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги.

2.5.3. На защиту своих прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.5.4. На защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем.

2.5.5. На отказ от предоставления Услуг, а также на расторжение настоящего Договора.

**3. Стоимость дополнительных социальных услуг, сроки и порядок их оплаты**

3.1. Стоимость Услуг, составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей в месяц.

3.2. Плата за предоставленные Услуги производится в соответствии перечнем тарифов на дополнительные социальные услуги за плату, оказываемые МБУ «КЦСОН», утвержденном постановлением администрации Старооскольского городского округа от 23.07.2019 № 2113 и настоящим Договором путем внесения Заказчиком наличных денежных средств в кассу Учреждения через социального работника (специалиста по социальной работе) Учреждения согласно квитанции по форме, утвержденной действующим законодательством.

3.3. По результатам оказанных в течение месяца Услуг Исполнитель оформляет и передает для подписания Заказчику акт о предоставлении дополнительных социальных услуг в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным. Акт о предоставлении дополнительных социальных услуг, являющийся неотъемлемой частью Договора составляется в двух экземплярах (Приложение 2).

3.4. Оплата за оказанные в течение текущего месяца Услуги осуществляется в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, через социального работника Исполнителя.

3.5. В случае изменения тарифов на дополнительные социальные услуги либо условий оплаты Исполнитель уведомляет об этом Заказчика в течение пяти дней со дня вступления нормативного правового акта, утверждающего тарифы на дополнительные социальные услуги, либо возникновения обстоятельств, влияющих на условия оплаты Услуг.

**4. Порядок изменения и расторжения Договора**

4.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены по соглашению Сторон. Изменение условий Договора оформляется дополнительным соглашением.

4.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Все споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения Договора, должны быть урегулированы путѐм переговоров между Сторонами.

**5. Ответственность Сторон**

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**6. Срок действия договора и другие условия**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует на период действия индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

6.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель |  | Заказчик (Законный представитель) |
| Муниципальное бюджетное учреждение  «Комплексный центр социального обслуживания населения»  Юридический адрес: Российская Федерация, Белгородская область, город Старый Оскол, микрорайон Интернациональный, д. 15.  Тел. 8 (4725) 24-10-86  ИНН 3128075894  КПП 312801001  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  М.П. |  | (подпись) (фамилия, имя, отчество Заказчика)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (данные документа, удостоверяющего личность Заказчика)  Адрес места жительства Заказчика:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Согласовано:

Юрисконсульт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Фамилия

Зав. отделением социального

обслуживания на дому граждан

пожилого возраста и инвалидов № \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / И.О. Фамилия

(подпись)

Приложение 1

к договору о предоставлении дополнительных социальных услуг

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_

**Перечень**

**дополнительных социальных услуг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Ед. изм. | Объем оказанных услуг | Тариф за услугу, руб. | Сумма, руб. |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Итого | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель |  | Заказчик (Законный представитель) |
| Муниципальное бюджетное учреждение  «Комплексный центр социального обслуживания населения»  Юридический адрес: Российская Федерация, Белгородская область, город Старый Оскол, микрорайон Интернациональный, д. 15.  Тел. 8 (4725) 24-10-86  ИНН 3128075894  КПП 312801001  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  М.П. |  | (фамилия, имя, отчество Заказчика)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (данные документа, удостоверяющего личность Заказчика)  Адрес места жительства Заказчика:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение 2

к договору о предоставлении дополнительных социальных услуг

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №\_\_\_\_\_

**АКТ**

**от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

**за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_года**

**о предоставлении дополнительных социальных услуг**

Поставщик социальных услуг - муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» (далее - Исполнитель), в лице директора Сидякиной Татьяны Михайловны, с одной стороны, и Получатель социальных услуг (его законный представитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. получателя социальных услуг, его законного представителя)

с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Исполнителем были оказаны Получателю социальных услуг следующие дополнительные социальные услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Объем оказанных услуг | Тариф за услугу, руб. | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(сумму указать прописью)

Вышеперечисленные дополнительные социальные услуги оказаны полностью и в срок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. социального работника, подпись)

Получатель социальных услуг (его законный представитель) претензий по объему, качеству и срокам оказания дополнительных социальных услуг не имеет.

Проверил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста по соц. работе, зав. отделением, подпись)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель |  | Заказчик (Законный представитель) |
| Муниципальное бюджетное учреждение  «Комплексный центр социального обслуживания населения»  Юридический адрес: Российская Федерация, Белгородская область, город Старый Оскол, микрорайон Интернациональный, д. 15.  Тел. 8 (4725) 24-10-86  ИНН 3128075894  КПП 312801001  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  М.П. |  | (фамилия, имя, отчество Заказчика)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (данные документа, удостоверяющего личность Заказчика)  Адрес места жительства Заказчика:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Дополнительное соглашение № \_\_\_**

г. Старый Оскол «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Фамилия, имя, отчество, действующего на основании Устава, с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

именуемый в дальнейшем «Заказчик» паспорт серия \_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданный\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

(адрес места жительства Заказчика)

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

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_выданный\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(основание правомочия решение суда и др.)

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

(указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем.

1. В связи с изменением потребности Заказчика в дополнительных социальных услугах, перечень дополнительных социальных услуг (Приложение 1) к договору предоставления дополнительных социальных услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. (далее – Договор) изложить в следующей редакции согласно приложению.

2. Пункт 3.1 Договора изложить в следующей редакции:

«3.1. Стоимость Услуг, составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей в месяц.».

3. Остальные условия Договора, незатронутые настоящим дополнительным соглашением остаются неизменными и Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

4. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу со дня подписания.

5. Настоящее дополнительное соглашение составлено в 2 – х экземплярах, по одному для каждой из Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель |  | Заказчик (Законный представитель) |
| Муниципальное бюджетное учреждение  «Комплексный центр социального обслуживания населения»  Юридический адрес: Российская Федерация, Белгородская область, город Старый Оскол, микрорайон Интернациональный, д. 15.  Тел. 8 (4725) 24-10-86  ИНН 3128075894  КПП 312801001  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия      М.П.  Согласовано:  Юрисконсульт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Фамилия |  | |  | | --- | | Заказчик (Законный представитель) | | (фамилия, имя, отчество Заказчика) |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |

Зав. отделением социального

обслуживания на дому граждан

пожилого возраста и инвалидов № \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / И.О. Фамилия

Приложение № 1

к договору о предоставлении дополнительных социальных услуг

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. №\_\_\_\_\_

**Перечень**

**дополнительных социальных услуг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Ед. изм. | Объем оказанных услуг | Тариф за услугу, руб. | Сумма, руб. |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Итого | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель |  | Заказчик (Законный представитель) |
| Муниципальное бюджетное учреждение  «Комплексный центр социального обслуживания населения»  Юридический адрес: Российская Федерация, Белгородская область, город Старый Оскол, микрорайон Интернациональный, д. 15.  Тел. 8 (4725) 24-10-86  ИНН 3128075894  КПП 312801001  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  М.П. |  | (фамилия, имя, отчество Заказчика)  Адрес места жительства Заказчика:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |