**Приложение 5**

**к Положению о предоставлении социальных,**

**дополнительных и платных социальных услуг,**

**предоставляемых получателям социальных услуг**

**ГБУСОН АО КЦСОН Володарский р-н**

**Акт**

**о предоставлении дополнительных социальных услуг**

населенный пункт месяц, год

**Поставщик:** ГБУСОН АО КЦСОН Володарский р-н

**ФИО получателя**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СНИЛС получателя**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование услуг | Ед.изм. | Цена | Кол-во  (в месяц) | Сумма |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | ИТОГО: |  |  |  |  |

Сумма к оплате\*: 108,00 (Сто восемь руб. 00 коп.)

\*Плата за предоставление дополнительных социальных услуг взимается на основании раздела 1, пункта 1.21 постановления Правительства Астраханской области от 12.12.2014г. №572-П «О Порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Астраханской области» и в соответствии с постановлением Правительства Астраханской области №331-П от 01.09.2017г. «О тарифах на социальные услуги, предоставляемые получателям социальных услуг государственными организациями социального обслуживания без обеспечения проживания»

Вышеперечисленные дополнительные социальные услуги предоставлены в полном объеме.

Получатель социальных услуг претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель: Получатель:

Соц.работник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ФИО\_\_\_\_/

(Подпись) (Подпись)