**Приложение 8**

**к Положению о предоставлении социальных,**

 **дополнительных и платных социальных услуг,**

**предоставляемых получателям социальных услуг**

**ГБУСОН АО КЦСОН Володарский р-н**

**Акт**

**о предоставлении платных 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 платных социальных услуг взимается в соответствии с распоряжением Министерства социального развития и труда Астраханской области №1042 от 22.03.2017г. «О согласовании тарифов на платные услуги, оказываемые ГБУСОН АО КЦСОН Володарский р-н»

Вышеперечисленные платные 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)