Приложение №1

к договору о предоставлении социальных услуг

в стационарной форме

Согласованные социальные услуги, предоставляемые несовершеннолетнему(ей), совершеннолетнему(ей), недееспособному(ой) гражданину(нке) **(нужное подчеркнуть)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, законный представитель опекунский совет влице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающему(щей) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с договором №\_\_\_\_\_ о предоставлении услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Перечень социальных услуг: за период с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование Услуги | Услуги с указанием даты начала её предоставления и её окончания | Кол-во услуг в месяц | Тариф на услугу (руб) | Стоимость услуги в месяц |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Всего: | | | | |  |

Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Заказчик\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)