

**АКТ**  
**о предоставлении срочных социальных услуг**  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

с. Починки Нижегородской области

ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Починковского района», именуемое в дальнейшем «Поставщик социальных услуг», в лице директора Бутусовой Любови Николаевны с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя)

именуемый в дальнейшем «Получатель социальных услуг», документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

( адрес регистрации / фактического проживания)

с другой стороны, (далее – при совместном упоминании – стороны), составили настоящий акт о том, что Получателю социальных услуг предоставлены следующие срочные социальные услуги:

№ п/п	Вид (наименование) предоставленной срочной социальной услуги	Сроки предоставления срочной социальной услуги	Дата предоставления срочной социальной услуги	Условия предоставления срочной социальной услуги
1	2	3	4	5

Вышеперечисленные срочные социальные услуги предоставлены в полном объеме.

Получатель социальных услуг не имеет претензий по объему и качеству предоставленных социальных услуг (в случае наличия претензий указать какие).

Настоящий акт составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Поставщика социальных услуг, второй - у Получателя социальных услуг.

**Поставщик социальных услуг**

Полное наименование: Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Починковского района»

Адрес места нахождения: 607910  
Нижегородская область, с. Починки, ул. 6-я  
Линия д.1

Директор \_\_\_\_\_ /Бутусова Л.Н./

М.П.

**Получатель социальных услуг**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)