**АКТ**

**о социальных услугах, предоставленных**

**СПб ГБУСОН «КЦСОН Адмиралтейского района Санкт-Петербурга»**

от

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Комплексный центр социального обслуживания населения Адмиралтейского района Санкт-Петербурга», именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице директора Ивановой Любови Михайловны с одной стороны, и  , именуемый в дальнейшем «Получатель»  , проживающий по адресу:  , с другой стороны, составили настоящий Акт о том, что Получателю социальных услуг предоставлены следующие срочные социальные услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид предоставленной услуги | Сроки предоставления услуги | Дата предоставления услуги | Условия предоставления услуги |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Консультирование по вопросам социального  обслуживания. |  |  |  |
| 2 | Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Вышеперечисленные срочные социальные услуги предоставлены в полном объеме и в надлежащем качестве.

|  |  |
| --- | --- |
| **Поставщик:**  Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Комплексный центр социального обслуживания населения Адмиралтейского района Санкт-Петербурга»  Адрес: 190103, СПб, набережная реки Фонтанки, д.152, лит. А  Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.М. Иванова/    М.П. | **Получатель:**  \_\_  Данные документа, удостоверяющего личность Получателя\_\_\_\_  Адрес места жительства Получателя \_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  / /  (подпись) (расшифровка подписи) |

Специалист:

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

(подпись) (ФИО)