

**Форма звіту
про надану соціальну послугу притулку, у звітному періоді**

_____ (найменування надавача соціальної послуги притулку)

до Договору від _____ № _____ станом на _____

Адреса місця надання соціальної послуги притулку	Кількість осіб, яким надано соціальну послугу притулку	з графи 2 кількість жінок	Кількість днів надання соціальної послуги притулку	Тариф на одного отримувача (грн)	Фактична вартість надання соціальної послуги притулку (грн)
1	2	3	4	5	6
ВСЬОГО					

* До звіту додається акт надання соціальної послуги притулку (додаток 1).

Керівник _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)) _____ (підпис)

Головний бухгалтер _____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)) _____ (підпис)



ЗАТВЕРДЖУЮ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник надавача соціальної послуги
притулку

Керівник Фонду соціального захисту
осіб з інвалідністю

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

Акт № _____
надання соціальної послуги притулку
відповідно до* _____
(реквізити договору про забезпечення надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості)

за _____ 20____ року

м. _____ „____” _____ 202__ року

Надавач соціальної послуги притулку _____,
(найменування надавача соціальних послуг)

в особі _____,
(посада, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

що діє на підставі _____,
(назва та реквізити документа)

(або _____),
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця, що надає соціальні послуги)

що діє на підставі _____,
(назва та реквізити документа)

що називатиметься надалі „Виконавець”, з однієї сторони та
Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю в
особі _____,
(посада, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

що діє на підставі _____, називатиметься
надалі „Замовник”, _____,
(назва та реквізити документа)

погодили, що загальна фактична вартість надання соціальної послуги притулку,
яка підлягає сплаті, становить _____ (_____) гривень
_____ копійок.



№ з/п	Кількість осіб, які отримали соціальну послугу притулку	Фактична кількість днів надання соціальної послуги притулку	Тариф на одного отримувача (гривні)	Фактична надання соціальної послуги притулку за звітний період (гривні)

* Зазначити реквізити договору про надання соціальної послуги притулку

ЗА ЗАМОВНИКА

ЗА ВИКОНАВЦЯ

(підпис) (власне ім'я, прізвище)

(підпис) (власне ім'я, прізвище)

