

Директору государственного  
бюджетного учреждения  
социального обслуживания  
Краснодарского края «Геленджикский  
комплексный центр социального  
обслуживания населения»  
Благодаренко Н.И.

от \_\_\_\_\_  
(ФИО получателя социальных услуг)  
дата, месяц, год рождения \_\_\_\_\_  
адрес проживания \_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_  
категория заявителя \_\_\_\_\_

**Заявка**  
**на оказание дополнительных социальных услуг за плату**

Прошу выполнить мне следующие виды услуг:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

С тарифами на дополнительные социальные услуги за плату, порядком оплаты и  
расчетом стоимости выполненных услуг ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_ (подпись)  
Обязуюсь произвести оплату до \_\_\_\_\_  
( число, месяц, год)

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального  
закона от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Согласен / не согласен

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ГБУ СО КК  
«Геленджикский КЦСОН»  
\_\_\_\_\_ Н.И.Благодаренко  
(подпись) (ФИО директора)  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ год  
(дата)

**АКТ**  
**о предоставлении дополнительных социальных услуг**

Работником (ами) отделения социального обслуживания ГБУ СО КК  
«Геленджикский КЦСОН» \_\_\_\_\_

(наименование поставщика социальных услуг)

(ФИО исполнителей)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. гр. \_\_\_\_\_

(ФИО)

выполнены следующие виды услуг:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Услуги выполнил \_\_\_\_\_

Ф.И.О. исполнителя

\_\_\_\_\_ (подпись исполнителя)

**Расчет**  
**оплаты за выполненные услуги**

№ п/п	Наименование услуги	Объем работ	Стоимость услуги за 1 ед. руб.	Общая стоимость, руб.
1				
Итого:				

Расчет произвел Специалист по соц. работе ОССОН №2

\_\_\_\_\_ подпись

Выполнение работ подтверждаю, претензий к обслуживанию и расчету не имею

\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ (дата)