

Дополнительное соглашение  
к договору о предоставлении социальных услуг  
на дому, от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

г. Кострома

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Областное государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов по г. Костроме», в лице директора **Михайловой Лилии Леонтьевны**, действующий на основании Устава с одной стороны, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.

\_\_\_\_\_, с другой стороны,

(при наличии) гражданина, получателя социальных услуг)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», документ, удостоверяющий личность Заказчика \_\_\_\_\_,

(наименование документа удостоверяющего личность и его реквизиты)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

(указывается адрес места жительства)

в лице<sup>1</sup> \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. (при наличии) законного представителя Заказчика) действующего на основании \_\_\_\_\_, документ,

(основание правомочия: решение суда и прочее)

удостоверяющий личность представителя Заказчика \_\_\_\_\_

(наименование документа

\_\_\_\_\_, проживающий по

удостоверяющего личность и его реквизиты)

адресу: \_\_\_\_\_, с другой стороны,

(указывается адрес места жительства)

совместно именуемые – стороны, по отдельности – сторона, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать дополнительные социальные услуги, которые не входят в стоимость социальных услуг, оказываемых по договору от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Заказчику в форме предоставления социальных услуг на дому, а Заказчик обязуется оплачивать дополнительные социальные услуги, указанные в пункте 2 настоящего соглашения.

2. Перечень дополнительных социальных услуг:

№ п/п	Наименование услуги	Тариф (в руб.)	Периодичность предоставления	Условия предоставления услуги
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

3. Стоимость Услуг, оказанных Исполнителем Заказчику по настоящему соглашению, рассчитывается в соответствии с тарифами на дополнительные социальные услуги, исходя из количества оказанных услуг и указывается в платежном

<sup>2</sup> Заполняется в случае заключения соглашения законным представителем гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании

документе (квитанции)/ ведомости на оказание дополнительных платных услуг, на основании которых Заказчик производит оплату.

4. Заказчик обязуется оплачивать Услуги по настоящему соглашению, в размере, предусмотренном пунктом 3 настоящего соглашения, по факту выполнения услуги путём наличного расчёта в кассу Исполнителя, либо через работника Исполнителя, уполномоченного в соответствующем порядке на прием наличных денежных средств.

5. Настоящее соглашение вступает в силу со дня подписания и является неотъемлемой частью договора.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

Областное государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов по г. Костроме»

(полное наименование поставщика социальных услуг)

Адрес: 156002 г. Кострома, ул. Депутатская, д. 13а  
тел. (4942)31-14-75, (4942)31-22-18,  
(4942)42-80-21, (4942)53-67-72  
ИНН 4401099393

Банковские реквизиты:  
Р/сч. 40601810334693000001 (Департамент финансов Костромской области)

Уполномоченное лицо исполнителя:

Директор Л.Л. Михайлова  
(Ф.И.О., должность)

Подпись: \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

**ЗАКАЗЧИК**

Ф.И.О. (при наличии) Заказчика

Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика:

Адрес Заказчика: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты Заказчика:

Ф.И.О. (при наличии) законного представителя Заказчика

Данные документа, удостоверяющего личность, законного представителя Заказчика:

Адрес законного представителя Заказчика: \_\_\_\_\_

Подпись Заказчика:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись законного представителя Заказчика

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



