Муниципальное бюджетное учреждение  
«Комплексный центр социального обслуживания  
населения города Снежинска»

**АКТ**

**приёмки оказанных услуг на полной, частичной, бесплатной основе**

(нужное подчеркнуть)

**за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата оказания услуг | № услуги | Наименование услуги | Объём оказания услуги | Тариф, руб. | Сумма, Руб. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ИТОГО: стоимость оказанных услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (руб.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (коп.)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(прописью)

**Предъявлено к оплате** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (руб.) \_\_\_\_\_\_\_ (коп.) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(прописью)

Обслуживаемый претензий по объёму, качеству и срокам оказания услуг имеет /не имеет.

ненужное зачеркнуть

**Подписи Сторон**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Социальный работник** | | **Обслуживаемый** | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| (подпись) | Фамилия И.О. | (подпись) | Фамилия И.О. |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| дата | | дата | |