

Приложение № 2
к Договору об оказании
муниципальных услуг
в социальной сфере

от _____ № _____

Акт сдачи-приемки оказанных услуг

«__» _____

_____,
(наименование юридического лица (за исключением федеральных государственных учреждений)
фамилия, имя отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя или физического лица)
именуемый(ая) в дальнейшем «Исполнитель услуг», в лице

_____,
(наименование должности, а также фамилия, имя, отчество (при наличии) лица,
представляющего Исполнителя услуг, или уполномоченного им лица)
Действующего на основании _____

(реквизиты учредительного документа юридического лица, свидетельства о государственной
регистрации индивидуального предпринимателя или иной документ, удостоверяющий полномочия)
с одной стороны, и _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), наименование и реквизиты документа физического
лица - потребителя государственных услуг в социальной сфере)
проживающий(ая) по адресу: _____
(адрес места жительства физического лица –потребителя государственных услуг в социальной сфере)
которому выдан социальный сертификат № _____,

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), наименование и реквизиты документа
законного представителя Потребителя услуг)
именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель услуг», в лице _____
действующего на основании _____,
(основание правомочия)

проживающего по адресу: _____
(указывается адрес места жительства законного представителя Потребителя услуг)
с другой стороны, далее именуемые «Стороны», составили акт о том,
что оказанные Услуги удовлетворяют требованиям Договора и надлежащим
образом исполнены.

Описание оказанных услуг: _____

Наименование программы: _____

Форма обучения, вид, уровень и (или) направленность
образовательной программы: _____

Срок освоения образовательной программы: _____

Срок обучения по индивидуальному учебному плану (при его наличии
у Обучающегося), в том числе ускоренному обучению: _____

Дата начала обучения: ___/___/_____

Дата завершения обучения: ___/___/_____

Объем оказания муниципальной услуги в социальной сфере согласно
социальному сертификату: _____ часов/рублей;

Объем оказания муниципальной услуги в социальной сфере, превышающий соответствующий показатель, определенный социальным сертификатом _____ часов/рублей.

Исполнитель услуг	Потребитель услуг (законный представитель Потребителя услуг)
Наименование Исполнителя услуг	Фамилия, имя, отчество (при наличии) Потребителя услуг (законного представителя Потребителя услуг)
ОГРН, ОКТМО ИНН/КПП	Данные документа, удостоверяющего личность Потребителя услуг (законного представителя Потребителя услуг)
Место нахождения:	Место жительства Потребителя услуг:
Платежные реквизиты: Наименование учреждения Банка России, БИК Расчетный счет	
_____/_____ (подпись) (ФИО)	_____/_____ (подпись) (ФИО)