

**Перечень и сроки предоставления
социальных услуг**

(фамилия, имя, отчество заказчика)

Срок предоставления социальных услуг с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

№ п/п	Наименование социальной услуги	Наименование социальной подуслуги	Периодичность и объём предоставления социальной услуги
1.	Социально-медицинские услуги в стационарной форме		
	Социально-оздоровительные услуги	Социально-оздоровительные услуги детям-инвалидам	Услуга предоставляется не более двух раз в год на основании путевки, выданной уполномоченными организациями по месту жительства получателя социальных услуг. Норма времени - 21 день, в сутки - 1 услуга.

Исполнитель:
КГБУ СО «РЦДПсОВ»

Директор

В.О. Цветков / _____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

М.П.

Заказчик:

Законный представитель:

_____/_____
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)