

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням виконавчого комітету
Слобожанської селищної ради
від 21.02.2024 № 52

**Додатковий договір (додаткова угода) до
ДОГОВОРУ про надання соціальних послуг від _____**

селище Слобожанське

" ___ " _____ 20__ року

Комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг» Слобожанської селищної ради
в особі _____,

яка діє на підставі _____
(далі - Надавач соціальних послуг) з однієї сторони та особа/сім'я, яка (які) належать до
вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах (далі -
Отримувач соціальних послуг) / його (їх) законний представник; уповноважена особа органу
опіки та піклування / закладу (установи), який здійснює опіку або піклування (у разі
відсутності законного представника)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи/уповноваженого представника сім'ї/ законного представника/уповноваженої особи)
що діє на підставі _____

(документ, що підтверджує повноваження)

(далі - Представник отримувача соціальних послуг), з іншої сторони (далі разом - сторони,
кожна окремо - сторона), відповідно до _____ Договору про надання соціальних
послуг від _____ (далі Договір) уклали цей Додатковий договір (додаткову угоду), який
з моменту його підписання сторонами стає невід'ємною частиною Договору, про
нижчевикладене:

за згодою Сторін до Договору додається цей Додатковий договір (додаткова угода), що тягне
за собою збільшення/зменшення суми Договору (з/без змін(ами) строку/обсягу виконання
індивідуального плану) на суму

_____ гривень (гривні), в зв'язку з чим

1. В Договорі пункт 4. розділу II. Умови надання соціальних послуг та їх вартість викласти в наступній редакції:

Вартість соціальної послуги становить _____
(цифрами та прописом)

_____ гривень (гривні).
Сума, яку зобов'язується сплатити Отримувач соціальних послуг / третя особа, становить
_____ гривень (гривні), відповідно до фактично наданих платних
послуг.

2. В Договорі пункт 5. розділ II. Умови надання соціальних послуг та їх вартість викласти в наступній редакції:

Плата за соціальні послуги, надані з установленням диференційованої плати, за рахунок
Отримувача соціальних послуг або третіх осіб (необхідне підкреслити) вноситься _____
протягом п'яти робочих днів з дати набрання чинності цим Договором після надання
Надавачем соціальних послуг відповідного рахунку/акту наданих платних послуг.
Вид розрахунку: безготівковий, на банківський рахунок Надавача.

3. Індивідуальний план надання соціальних послуг є невід'ємною частиною Договору.

4. Інші умови Договору про надання соціальних послуг залишаються без змін.
5. Додатковий договір (додаткова угода) набирає чинності з дати його підписання сторонами і діє протягом строку виконання індивідуального плану.
6. Додатковий договір (додаткова угода) складено при повному розумінні сторонами його умов та термінології українською мовою у двох примірниках (по одному для кожної сторони), які мають однакову юридичну силу. Один його примірник зберігається в особовій справі Отримувача соціальних послуг, другий надається Отримувачу соціальних послуг / Представнику отримувача соціальних послуг.

Надавач соціальних послуг

Комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг» Слобожанської селищної ради (КЗ «ЦНСП» ССР)

вул. Василя Сухомлинського, 54-Б,
с-ще Слобожанське Дніпровського району Дніпропетровської області, 52005

Телефон (056)7199153

IBAN

UA

в Державна казначейська служба України, м. Київ,

МФО 820172

Код за ЄДРПОУ 40748908

Директор _____

МП

Отримувач соціальних послуг
(Представник Отримувача соціальних послуг)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

(паспорт громадянина України, інший документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України / документ, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус / посвідчення про взяття на облік бездомної особи та їх реквізити)

Місце проживання / перебування

Фактичне місце проживання/перебування

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) або копія паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу та мають про це відмітку в паспорті)

Телефон _____

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН надання соціальної послуги

Отримувач соціальної послуги

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Категорія _____

Наявність когнітивних порушень, психічних розладів _____

Назва заходу	Місце надання послуги	Ресурси (обладнання, технічні засоби реабілітації, інвентар, витратні матеріали)	Періодичність, разів на тиждень/на місяць	Залучені фахівці (виконавці)
Моніторинг / поточне оцінювання результатів, перегляд індивідуального плану надання соціальної послуги (дата проведення, підпис)				

Надавач соціальної послуги
КЗ «ЦНСП» ССР

Отримувач соціальної послуги / його законний представник / уповноважений представник сім'ї

Директор _____
(підпис)

_____ (підпис)

Відповідальний працівник
надавача соціальних послуг

_____ (підпис)

Примітка.	Персональні дані використовуються з метою надання соціальної послуги. Вони захищаються і обробляються відповідно до вимог <u>Закону України</u> «Про захист персональних даних»
-----------	---

Секретар селищної ради (виконкому)

Людмила ЛАГОДА