

Звіт
про надання соціальної послуги притулку маломобільним особам з числа
внутрішньо переміщених осіб та осіб, які перемістились
(у звітному періоді до 05 числа наступного місяця)

(найменування надавача соціальної послуги притулку)

до Договору від _____ № _____ станом на _____

Адреса місця надання соціальної послуги притулку	чисельність осіб, яким надано соціальну послугу притулку	чисельність жінок з графи 2	Кількість днів надання соціальної послуги притулку	Тариф на одного отримувача (грн)	Фактична вартість надання соціальної послуги притулку (грн)	Кількість вільних ліжко-місць (станом на _____)
1	2	3	4	5	6	
ВСЬОГО						

* До звіту додається акт надання соціальної послуги притулку (додаток 1).

Керівник _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) (підпис)

Головний бухгалтер _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) (підпис)



ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник надавача соціальної послуги
Притулку

ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник Фонду соціального захисту
осіб з інвалідністю

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

Акт № _____
надання соціальної послуги притулку
відповідно до* _____
(реквізити договору про забезпечення надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості)

за _____ 20____ року

м. _____ „____” _____ 202__ року

Надавач соціальної послуги притулку _____,
(найменування надавача соціальних послуг)

в особі _____,
(посада, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

що діє на підставі _____,
(назва та реквізити документа)

(або _____),
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця, що надає соціальні послуги)

що діє на підставі _____,
(назва та реквізити документа)

далі Виконавець, з однієї сторони, та Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю в особі _____,
(посада, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

що діє на підставі _____, далі
Замовник, _____,
(назва та реквізити документа)

погодили, що загальна фактична вартість надання соціальної послуги притулку,
яка підлягає сплаті, становить _____ (_____) гривень
_____ копійок.



№	Чисельність осіб, які отримали соціальну послугу притулку	Фактична кількість днів надання соціальної послуги притулку	Тариф на одного отримувача (грн)	Фактична вартість надання соціальної послуги притулку за звітний період (грн)

* Зазначити реквізити договору про надання соціальної послуги притулку

ЗА ЗАМОВНИКА

ЗА ВИКОНАВЦЯ

(підпис) (власне ім'я, прізвище)

(підпис) (власне ім'я, прізвище)



СЕД АСКОД
Міністерство соціальної політики, сім'ї та єдності України
№ 200 від 26.06.2026
Підписувач Улютін Денис Валерійович
Сертифікат 6FA97849F1B2570D04000000371F0300BC950A00
Дійсний з 12.01.2026 10:32:43 по 12.01.2027 10:32:43