**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

**О ПРОДЛЕНИИ СРОКА ДЕЙСТВИЯ (ПРОЛОНГАЦИИ) ДОГОВОРА**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_\_\_\_**  
к Договору № \_\_\_\_\_\_\_ о предоставлении социальных услуг

от « » 20 г.

Санкт-Петербург « » 20 г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кировского района Санкт-Петербурга», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шепелева Юрия Анатольевича действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

документ, удостоверяющий личность

(серия, номер паспорта или данные иного документа,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, инициалы законного представителя)

действующий в интересах гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. гражданина)

документ, удостоверяющий личность паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа)

проживающий (ая) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(реквизиты документа, удостоверяющего представительство)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны (далее именуемые Стороны), заключили настоящее Дополнительное соглашение № \_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. Стороны договорились продлить срок действия Договора о предоставлении социальных услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. (далее – Договор) на срок действия ограничительных мер с 01.04.2020 - 07.09.2020 (160 дней), предусмотренных постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 13.03.2020 № 121, но не превышающий общий период действия Договора до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Основание – письмо Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга № 020-01-48-634/20-0-8 от 09.09.2020.

2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются Договором.

3. Настоящее Соглашение является неотъемлемой частью Договора № \_\_\_\_ о предоставлении социальных услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

4. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон, вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты его подписания.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

**О ПРОДЛЕНИИ СРОКА ДЕЙСТВИЯ (ПРОЛОНГАЦИИ) ДОГОВОРА**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_\_\_\_**  
к Договору № \_\_\_\_\_\_\_ о предоставлении социальных услуг

от « » 20 г.

Санкт-Петербург « » 20 г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кировского района Санкт-Петербурга», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шепелева Юрия Анатольевича действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

документ, удостоверяющий личность

(серия, номер паспорта или данные иного документа,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, инициалы законного представителя)

действующий в интересах гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. гражданина)

документ, удостоверяющий личность паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа)

проживающий (ая) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(реквизиты документа, удостоверяющего представительство)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны (далее именуемые Стороны), заключили настоящее Дополнительное соглашение № \_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. Стороны договорились продлить срок действия Договора о предоставлении социальных услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. (далее – Договор) на срок действия ограничительных мер с 01.04.2020 - 07.09.2020 (160 дней), предусмотренных постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 13.03.2020 № 121, но не превышающий общий период действия Договора до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Основание – письмо Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга № 020-01-48-634/20-0-8 от 09.09.2020.

2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются Договором.

3. Настоящее Соглашение является неотъемлемой частью Договора № \_\_\_\_ о предоставлении социальных услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

4. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон, вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты его подписания.

**Адреса, реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** |
| Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов  и детей-инвалидов Кировского района  Санкт-Петербурга» | Фамилия, имя, отчество    Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес: 198096, Санкт-Петербург,  ул. Маринеско, д. 2/7  ИНН/КПП 7805436850/780501001 | Фамилия, имя, отчество законного |
|  | представителя Заказчика: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика паспорт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Адрес законного представителя Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Ю.А.Шепелев/  (Подпись) (Фамилия, инициалы) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, инициалы) (Личная подпись) |
| м.п. |  |

**Адреса, реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** |
| Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов  и детей-инвалидов Кировского района  Санкт-Петербурга» | Фамилия, имя, отчество    Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес: 198096, Санкт-Петербург,  ул. Маринеско, д. 2/7  ИНН/КПП 7805436850/780501001 | Фамилия, имя, отчество законного |
|  | представителя Заказчика: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика паспорт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Адрес законного представителя Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ю.А. Шепелев/  (Подпись) (Фамилия, инициалы) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, инициалы) (Личная подпись) |
| м.п. |  |