

**КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

«Сланцевский центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов  
«НАДЕЖДА»  
188561, г. Сланцы, ул. Ломоносова, д. 10а, тел. 42-942

---

**П Р И К А З**

12 января 2022 г. № 02

О внесении изменений в приказ ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО «Надежда» от 14.01.2020 года № 03 «Об утверждении Положения по пункту проката технических средств реабилитации»

В связи с изменениями реквизитов Ленинградского областного бюджетного учреждения «Сланцевский центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Надежда»

**ПРИКАЗЫВАЮ**

1. Внести изменения в приложение № 4 к приказу ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО «Надежда» от 14.01.2020 года № 03:

п.7 «Юридические адреса и подписи сторон» договора «Передача технических средств реабилитации во временное пользование на безвозмездной основе» изложить в новой редакции:

Ссудодатель	Получатель услуг
Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Сланцевский центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Надежда»	Фамилия _____
ИНН 4713007221 КПП 470701001	Имя _____
188561, Ленинградская область, г. Сланцы, ул. Ломоносова, д. 10А	Отчество _____
Email: centrnadezda@mail.ru	Адрес _____
тел. (881374) 42-942	Паспортные данные: _____
УФК по Ленинградской области(ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО «Надежда»	_____ № _____
л.с. 20456142990	Выдан _____
Счет № 03224643410000004500	(кем и когда выдан)
Банк: Отделение Ленинградское Банка России//УФК по Ленинградской области, г. Санкт-Петербург	_____
БИК 014106101	_____

И.о. директора ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО

«Надежда» \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Договор мною прочитан, второй экземпляр получен \_\_\_\_\_  
(подпись)

2. Внести изменения в приложение № 5 к приказу ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО «Надежда» от 14.01.2020 года № 03:

п.7 «Юридические адреса и подписи сторон» договора «Аренда технического средства реабилитации» изложить в новой редакции:

Арендодатель

Арендополучатель

Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение «Сланцевский центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Надежда»

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

ИНН 4713007221 КПП 470701001

188561, Ленинградская область, г. Сланцы, ул. Ломоносова, д. 10А

Email: centrnadezda@mail.ru

тел. (881374) 42-942

УФК по Ленинградской области (ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО «Надежда»

л.с. 20456142990

Счет № 03224643410000004500

Банк: Отделение Ленинградское Банка

России//УФК по Ленинградской области,

г. Санкт-Петербург

БИК 014106101

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

И.о. директора ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО

«Надежда» \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

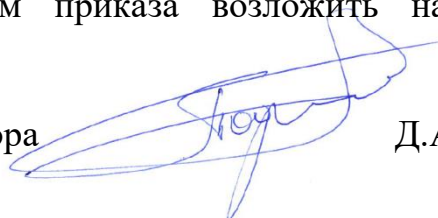
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Договор мною прочитан, второй экземпляр получен \_\_\_\_\_  
(подпись)

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора (Бесчастная В.М.)

Исполняющий обязанности директора



Д.А. Подольский