Приложение № 3 к Соглашению

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Примерная форма

Акт оказанных услуг за месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

г. Томск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Мы, нижеподписавшиеся, представительНаправляющей стороны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование для юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) для индивидуального предпринимателя)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование должности лица, фамилия, имя, отчество (при наличии))

с одной стороны, и представитель Принимающей стороны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование для юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) для индивидуального предпринимателя)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование должности лица, фамилия, имя, отчество (при наличии))

с другой стороны, составили настоящий акт о том, что услуги по выделению(созданию) рабочих мест для трудоустройства инвалидов в счет квоты, установленной Направляющей стороне

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

(наименование для юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) для индивидуального предпринимателя)

по Соглашению о выделении (создании)рабочих мест длятрудоустройства инвалидов№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. выполнены в полном объеме:

Стоимость выполненных работ по Соглашению составляет:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  рабочего места | Количество рабочих дней по табелю учета рабочего времени за месяц | Стоимость выполненной услуги за месяц |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Итого: | | |  |

По принятой услуге Направляющая сторона претензий к Принимающей стороне не имеет.

|  |  |
| --- | --- |
| Направляющая сторона | Принимающая сторона |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (фамилия, инициалы) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (фамилия, инициалы) |