

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

г. Вологда

От 22.06.2018 № 899

О внесении изменений в приказ  
Департамента социальной  
защиты населения области  
от 24 июня 2014 года № 259

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Департамента социальной защиты населения области от 24 июня 2014 года № 259 «О формировании и ведении реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг» следующие изменения:

пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Определить ответственным за организацию и координацию работы по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг Ж.Е. Смирнову, консультанта управления по социальным вопросам, опеке и попечительству Департамента социальной защиты населения области.»;

пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления по вопросам развития социальной инфраструктуры, заместителя начальника Департамента социальной защиты населения области А.В. Ершова.»;

приложение 2 к положению о формировании и ведении реестра поставщиков социальных услуг Вологодской области (приложение 1), утвержденное указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его принятия и подлежит официальному опубликованию.

И.О. начальника департамента



А.В. Ершов

Приложение  
к приказу Департамента  
социальной защиты  
населения Вологодской  
области  
от 22.06.2018 № 891

«Приложение 2  
к Положению  
(форма)

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ВЫПИСКА № \_\_\_\_\_  
из реестра поставщиков социальных услуг Вологодской области**

1.	Полное и сокращенное наименование поставщика социальных услуг (если имеется)	
2.	Номер учетной записи	
3.	Дата включения в Реестр поставщиков социальных услуг	
4.	Организационно-правовая форма поставщика социальных услуг (для юридических лиц)	
5.	Адрес (место нахождения, место предоставления социальных услуг), контактный телефон, адрес электронной почты поставщика социальных услуг	
6.	Фамилия, имя, отчество руководителя поставщика социальных услуг	

\_\_\_\_\_ (уполномоченное лицо департамента)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

МП ».