

# Фонд по формированию здорового образа жизни «Здоровая нация»

## АКТ

### самовольного прекращения курса социальной реабилитации с обеспечением проживания

г. Сухум

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Мы, нижеподписавшиеся,

_____	_____
должность	Фамилия, инициалы
_____	_____
должность	Фамилия, инициалы
_____	_____
должность	Фамилия, инициалы

составили            настоящий            акт            о            том,            что            Благополучатель

\_\_\_\_\_

ФИО

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. самовольно прекратил курс прохождения Благотворительной программы «Социальная реабилитация лиц с химической и другими видами зависимостей с обеспечением проживания» (далее – Программа), не уведомив письменно об этом Благотворителя за три дня путем подачи письменного заявления.

Сотрудником Фонда \_\_\_\_\_

ФИО

оповещены ближайшие родственники Благополучателя,

\_\_\_\_\_

степень родства

\_\_\_\_\_

ФИО

по тел. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Согласно п. 5.2. Благотворитель не несет ответственность за неисполнение настоящего Договора, если Благополучатель самовольно прекратил курс Программы, не уведомив письменно об этом Благотворителя за три дня путем подачи письменного заявления. В этом случае Договор считается автоматически расторгнутым

Подписи:

_____	_____
подпись	Фамилия, инициалы
_____	_____
подпись	Фамилия, инициалы
_____	_____
подпись	Фамилия, инициалы