Приложение № 2

к приказу № 159 от 11.01.2021 г.

**Соглашение о расторжении**

**договора № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**аренды (временного пользования)**

**технических средств реабилитации, инвентаря и оборудования**

г. Боровичи «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

Областное автономное учреждение социального обслуживания «Боровичский комплексный центр социального обслуживания», именуемое далее «Арендодатель», в лице Калининой М.А., действующей на основании Устава с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый далее «Арендатор», документ, удостоверяющий личность Арендатора паспорт:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Соглашение к Договору № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_ (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Стороны договорились о расторжении Договора с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г.

2. Арендатор возвращает ТСР по Акту приема-передачи, который является неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

3. Стороны претензий друг к другу не имеют.

4. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами.

5. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой стороны.

6. Место нахождения, реквизиты и подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| **Арендодатель**  ОАУСО «Боровичский КЦСО»  174406, г. Боровичи,  ул. Революции, д.33  ИНН 5320015020/КПП 532001001  тел. 2-19-04  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Калинина М.А../ | **Арендатор**  **ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Прописан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Проживает:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |