



Департамент труда и социальной защиты населения
города Москвы

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о включении в Реестр поставщиков социальных услуг
города Москвы

ПОВТОРНОЕ

Настоящим подтверждается, что

**Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Мой особый семейный центр «Роза ветров» Департамента труда
и социальной защиты населения города Москвы
(ГБУ «Мой особый семейный центр «Роза ветров»)**
наименование поставщика социальных услуг

**Юридический/фактический адрес: 117042, г. Москва,
ул. Южнобутовская, д. 19**

**Фактический адрес предоставления социальных услуг: 117042,
г. Москва, ул. Южнобутовская, д. 19**

Юридический, фактический адрес нахождения, адреса места фактического оказания социальных услуг
(при предоставлении услуг в полустационарной и стационарной форме)

7727524730/772701001

ИНН/КПП

включен(о) в Реестр поставщиков социальных услуг города Москвы

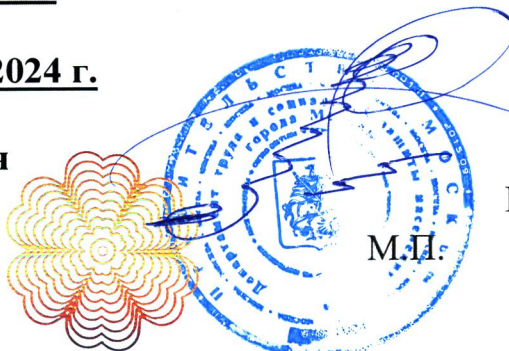
Форма социального обслуживания: **стационарная форма**

(социальное обслуживание на дому, полустационарная форма, стационарная форма)

Регистрационный номер: **00085**

Дата выдачи: **«29» ноября 2024 г.**

Заместитель руководителя
Департамента



П.А. Келлер

М.П.



Департамент труда и социальной защиты населения
города Москвы

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о включении в Реестр поставщиков социальных услуг
города Москвы

ПОВТОРНОЕ

Настоящим подтверждается, что

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Мой особый семейный центр «Роза ветров» Департамента труда
и социальной защиты населения города Москвы
(ГБУ «Мой особый семейный центр «Роза ветров»)
наименование поставщика социальных услуг

Юридический/фактический адрес: 117042, г. Москва,
ул. Южнобутовская, д. 19

Фактический адрес предоставления социальных услуг:
117042, г. Москва, ул. Южнобутовская, д. 19

Юридический, фактический адрес нахождения, адреса места фактического оказания социальных услуг
(при предоставлении услуг в полустационарной и стационарной форме)

7727524730/772701001

ИНН/КПП

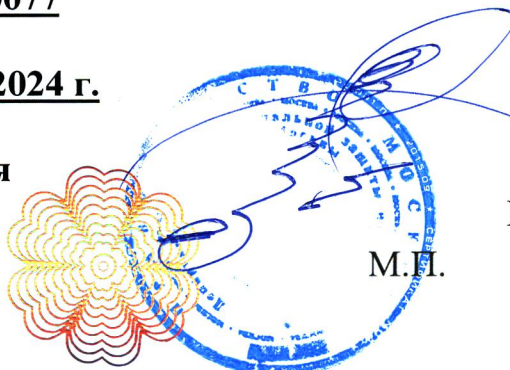
включен(о) в Реестр поставщиков социальных услуг города Москвы

Форма социального обслуживания: **полустационарная форма**
(социальное обслуживание на дому, полустационарная форма, стационарная форма)

Регистрационный номер: **00077**

Дата выдачи: **«29» ноября 2024 г.**

Заместитель руководителя
Департамента



П.А. Келлер

М.П.