# Приложение № 9

к Регламенту

**СОГЛАШЕНИЕ**

**о расторжении Договора подряда № \_\_\_**

**от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**

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

Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение высшего образования «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» (Финансовый университет), в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем *«****Заказчик****»*, с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый/ая в дальнейшем *«****Исполнитель****»*, с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Расторгнуть договор подряда № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года (далее – Договор) по взаимному согласию сторон с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.
2. Претензий по исполнению сторонами обязательств по Договору стороны не имеют.
3. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заказчик**  Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение высшего образования «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»  125993 (ГСП-3), г. Москва, Ленинградский  проспект, 49  *Должность*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия)  (подпись)  Согласовано:  Руководитель НИР  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия)  (подпись) | |  | | --- | | **Исполнитель**  ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полностью)  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код подразделения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кем и когда, дата выдачи)  Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Индекс, домашний адрес, телефон:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия)  (подпись) | |