|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ГЕРБЭАО1111** **УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ****Администрации** **Эвенкийского муниципального района****Красноярского края**ул. Советская, д.2, п. Тура, Эвенкийский район, Красноярский край, 648000 Телефон:(39170) 31-457 E-mail: ShapovalovaOS@tura.evenkya.ru ОГРН 1102470000467 , ИНН/КПП 2470000919/24700100116.02.2021г. №103 на №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Руководителям образовательных учреждений |

Уважаемые руководители!

# Управлением образования Администрации Эвенкийского муниципального района просит, используя полученные Вами результаты по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере образования, подготовить план по устранении недостатков, который будет утвержден Главой Эвенкийского муниципального района.

Согласно ч.7 статьи 11 ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» от 5 декабря 2017 г. N 392-ФЗ - органы местного самоуправления в течение первого квартала года, следующего за отчетным, осуществляют подготовку и утверждение соответствующих планов организаций в сфере образования по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества, для последующего размещения информации об учреждениях в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Просим предоставить проекты планов по устранению недостатков по предложенной форме на адрес kobizkayaan@tura.evenkya.ru в срок до **9.03.2021г.**

Приложение: утвержденная форма плана.

Руководитель

Управления образования п/п О.С. Шаповалова

Исп. Кобизкая А.Н. (39170) 31-512

Приложение 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |
| ПЛАНпо устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг [1](#sub_2111)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации)на 20 \_\_\_ год |
| Недостатки, выявленные в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией | Наименование мероприятия по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией | Плановый срок реализации мероприятия | Ответственныйисполнитель(с указанием фамилии, имени, отчества и должности) | Сведения о ходе реализации мероприятия [2](#sub_2222) |
| реализованные меры по устранению выявленных недостатков | фактический срок реализации |
|  |  |  |  |  |  |
| I. Открытость и доступность информации об организации или о федеральном учреждении медико-социальной экспертизы |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| II. Комфортность условий предоставления услуг |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| III. Доступность услуг для инвалидов |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| IV. Доброжелательность, вежливость работников организации или федерального учреждения медико-социальной экспертизы |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| V. Удовлетворенность условиями оказания услуг |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |