|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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](mailto:ShapovalovaOS@tura.evenkya.ru)  ОГРН 1102470000467 ,  ИНН/КПП 2470000919/247001001  16.02.2021г. №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](garantf1://71826294.2000/) 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](mailto: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) | | | | |
| ПЛАН по 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 | Ответственный  исполнитель  (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 | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |