УТВЕРЖДЕНА  
[постановлением](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71826294/#0) Правительства Российской Федерации от 17 апреля 2018 г. № 457

**Форма  
плана по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы**

УТВЕРЖДАЮ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. руководителя федерального органа исполнительной власти (уполномоченного им лица), или руководителя органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, или руководителя органа местного самоуправления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (дата)

**ПЛАН по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг на 20\_\_\_ год**

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

полное название организации (в соответствии с уставом)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **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**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71826294/#2222) | |
| **реализованные меры по устранению выявленных недостатков** | **фактический срок реализации** |
| **I.** | **Открытость и доступность информации об организации** | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **Комфортность условий предоставления услуг** | | | | | |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| **III.** | **Доступность услуг для инвалидов** | | | | | |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **IV.** | **Доброжелательность, вежливость работников организации** | | | | | |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| **V.** | **Удовлетворенность условиями оказания услуг** | | | | | |
| 5. |  |  |  |  |  |  |