Приложение №3

 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

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

 (наименование организации)

 на 2025 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 |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |