|  |  |
| --- | --- |
| Утверждены председателем комитета социального обеспечения, материнства и детства Курской области Сукноваловой Т.А.24.11.2021 | Разработаны членами общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания социальных услуг при комитете социального обеспечения, материнства и детства Курской области на заседании 24.11.2020 г., протокол № 2 |

**План по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг в Областном бюджетном учреждении социального обслуживания**

 **«Комплексный центр социального обслуживания населения Поныровского района Курской области» в 2021 г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** |
| Недостатков не выявлено  |  |  |  |  |  |
| **II. Комфортность условий предоставления услуг** |
| В организации не в полной мере обеспечены комфортные условия для предоставления услуг, в частности, отсутствует транспортная доступность (возможность доехать до организации на общественном транспорте, наличие парковки). | Обеспечить в организации комфортные условия для предоставления услуг, в частности: - транспортной доступностью (возможностью доехать до организации на общественном транспорте, наличием парковки) | 30.06.2022 г. | Руководитель Самофалова Светлана Борисовна | - | - |
| **III. Доступность услуг для инвалидов** |
| Недостатков не выявлено  |  |  |  |  |  |
| **IV. Доброжелательность, вежливость работников организации или федерального учреждения медико-социальной экспертизы** |
| Недостатков не выявлено  | - | - | - | - | - |
| **V. Удовлетворенность условиями оказания услуг** |
| Недостатков не выявлено  | - | - | - | - | - |