

«Утверждаю»
Министр социальной защиты
населения Амурской области
_____ Н.В.Киселева
«__» _____ 2024 г.

**План по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг
в ГБУ АО «Новобурейский КЦСОН «Надежда»
на 2025 год**

№ п\п	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
1.	Отсутствие возможности предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика)	Возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика).	В течение года	Мельникова Т.А. директор		

Директор

Т.А.Мельникова