

|           |              |
|-----------|--------------|
| УТВЕРЖДАЮ |              |
| Директор  | Елясова О.Г. |
| <hr/>     |              |
| (подпись) |              |
| <hr/>     |              |
| (дата)    |              |

ПЛАН  
по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельно

МБОУ г. Иркутска СОШ № 39

на 2024 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 <sup>2</sup>     |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                                                 |                                                                                                                                       |                                      |                                                                              | 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                                                                      |                                                                                     |              |                                        |  |  |
| Нет наличия выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов                                              | Выделить и оборудовать знаками место стоянки для автотранспортных средств инвалидов | Август 2024  | Заместитель директора ХР-Красиков М.Н. |  |  |
|                                                                                                                    |                                                                                     |              |                                        |  |  |
| III. Доступность услуг для инвалидов                                                                               |                                                                                     |              |                                        |  |  |
| Нет возможности предоставления инвалидам (по слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика)        | Ввести в штатное расписание должность сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика)      | Декабрь 2024 | Директор Елясова О.Г.                  |  |  |
|                                                                                                                    |                                                                                     |              |                                        |  |  |
| IV. Доброжелательность, вежливость работников организации или федерального учреждения медико-социальной экспертизы |                                                                                     |              |                                        |  |  |
|                                                                                                                    |                                                                                     |              |                                        |  |  |
|                                                                                                                    |                                                                                     |              |                                        |  |  |
| V. Удовлетворенность условиями оказания услуг                                                                      |                                                                                     |              |                                        |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |