**ОТЧЕТ О СОСТОЯНИИ КАЧЕСТВА УСЛУГ**

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 \_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| (наименование структурного подразделения) |
| (ФИО, должность лица, проводящего проверку) |
| (ФИО, должность лица, в отношении которого проводится проверка) |

Результаты контроля качества:

**1. Соответствие предоставляемых услуг требованиям нормативных правовых актов в области социального обслуживания.**

Предоставляемые услуги соответствуют требованиям нормативных правовых актов в области социального обслуживания.

**2. Наличие и состояние документов, в соответствии с которыми сотрудник осуществляет возложенные обязанности**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Лицо, проводившее проверку

(ФИО, подпись)

Лицо, в отношении которого проведена проверка

(ФИО, подпись)

Резолюция заместителя директора по СВР:

Отметка об исполнении резолюции:

Заместителю директора по СВР

от заведующего

**Докладная записка**

**о результатах устранения нарушений, выявленных в ходе проведения проверки качества предоставления социальных услуг в отношении**

(ФИО, должность лица, в отношении которого проводится проверка)

Сообщаю, что нарушения, выявленные в ходе проверки качества предоставления социальных услуг «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.

УСТРАНЕНЫ.

Дата фактического устранения: 16.10.2017 г.

Заведующая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_