|  |  |
| --- | --- |
|  Форма | Приложение № 1 к Административному регламенту предоставления Министерством здравоохранения Свердловской области государственной услуги «Оценка качества оказания общественно полезных услуг»от 05.08.2019 № 1495-п |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче заключения о соответствии качества оказываемых социально ориентированной некоммерческой организацией общественно полезных услуг установленным критериям

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации
от 26.01.2017 № 89 «О реестре некоммерческих организаций – исполнителей общественно полезных услуг» прошу выдать заключение о соответствии качества оказываемой

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

 (полное наименование некоммерческой организации,

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

основной государственный регистрационный номер,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН/КПП, ОКВЭД, адрес (место нахождения), адрес электронной почты)

общественно полезной услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименования общественно полезных услуг в соответствии с перечнем

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

общественно полезных услуг, утвержденным постановлением Правительства

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

Российской Федерации от 27.10.2016 № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных услуг и критериев оценки качества их оказания», согласно приложению № 1 к Административному регламенту предоставления Министерством здравоохранения Свердловской области государственной услуги «Оценка качества оказания общественно полезных услуг»)

Подтверждаем, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (краткое наименование некоммерческой организации)

на протяжении \_\_\_\_\_ лет (года) оказывает вышеназванную общественно полезную услугу, соответствующую критериям оценки качества оказания общественно полезных услуг, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 27.10.2016 № 1096 «Об утверждении перечня общественно полезных

услуг и критериев оценки качества их оказания».

Обязательные сведения для заполнения:

1. перечень социально значимых проектов (мероприятий, акций), организованных и проведенных заявителем на протяжении двух лет, предшествующих месяцу, в котором подано заявление, с указанием дат и мест проведения и категорий благополучателей;
2. количество лиц (работников заявителя, в том числе внештатных), непосредственно задействованных в исполнении общественно полезной услуги, квалификация данных лиц (профессиональное образование, опыт работы
в соответствующей сфере);
3. ссылка на официальный сайт заявителя в сети Интернет.

Приложение: на \_\_\_\_ л.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, Ф.И.О., должность лица, имеющего право без доверенности

 действовать от имени организации)