|  |  |
| --- | --- |
| Уважаемый заявитель!  С целью повышения качества и доступности предоставления государственной услуги просим Вас оставить свое мнение **о предоставлении ежемесячной денежной выплаты слушателям с ограниченными возможностями здоровья из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленной на душу населения по группам территорий Красноярского края, слушателям являющимся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**, с оценкой по пятибалльной шкале:  Вас удовлетворяет доступность информации о порядке предоставления государственной услуги? 1 2 3 4 5  Вас удовлетворяет организация процедуры подачи заявления  о предоставлении государственной услуги? 1 2 3 4 5  Вас удовлетворяет вежливость и компетентность сотрудника, взаимодействующего с Вами при предоставлении государственной услуги?  1 2 3 4 5  В случае неудовлетворенности предоставления государственной услуги просим Вас указать причины:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ваши предложения по совершенствованию качества предоставления государственной услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вы можете указать ФИО, контактные данные в случае необходимости получения обратной связи от образовательной организации: | Уважаемый заявитель!  С целью повышения качества и доступности предоставления государственной услуги просим Вас оставить свое мнение **о предоставлении ежемесячной денежной выплаты слушателям с ограниченными возможностями здоровья из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленной на душу населения по группам территорий Красноярского края, слушателям являющимся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**, с оценкой по пятибалльной шкале:  Вас удовлетворяет доступность информации о порядке предоставления государственной услуги? 1 2 3 4 5  Вас удовлетворяет организация процедуры подачи заявления  о предоставлении государственной услуги? 1 2 3 4 5  Вас удовлетворяет вежливость и компетентность сотрудника, взаимодействующего с Вами при предоставлении государственной услуги?  1 2 3 4 5  В случае неудовлетворенности предоставления государственной услуги просим Вас указать причины:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ваши предложения по совершенствованию качества предоставления государственной услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вы можете указать ФИО, контактные данные в случае необходимости получения обратной связи от образовательной организации: |
| Уважаемый заявитель!  С целью повышения качества и доступности предоставления государственной услуги просим Вас оставить свое мнение **о предоставлении ежемесячной денежной выплаты слушателям с ограниченными возможностями здоровья из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленной на душу населения по группам территорий Красноярского края, слушателям являющимся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**, с оценкой по пятибалльной шкале:  Вас удовлетворяет доступность информации о порядке предоставления государственной услуги? 1 2 3 4 5  Вас удовлетворяет организация процедуры подачи заявления  о предоставлении государственной услуги? 1 2 3 4 5  Вас удовлетворяет вежливость и компетентность сотрудника, взаимодействующего с Вами при предоставлении государственной услуги?  1 2 3 4 5  В случае неудовлетворенности предоставления государственной услуги просим Вас указать причины:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ваши предложения по совершенствованию качества предоставления государственной услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вы можете указать ФИО, контактные данные в случае необходимости получения обратной связи от образовательной организации: | Уважаемый заявитель!  С целью повышения качества и доступности предоставления государственной услуги просим Вас оставить свое мнение **о предоставлении ежемесячной денежной выплаты слушателям с ограниченными возможностями здоровья из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленной на душу населения по группам территорий Красноярского края, слушателям являющимся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**, с оценкой по пятибалльной шкале:  Вас удовлетворяет доступность информации о порядке предоставления государственной услуги? 1 2 3 4 5  Вас удовлетворяет организация процедуры подачи заявления  о предоставлении государственной услуги? 1 2 3 4 5  Вас удовлетворяет вежливость и компетентность сотрудника, взаимодействующего с Вами при предоставлении государственной услуги?  1 2 3 4 5  В случае неудовлетворенности предоставления государственной услуги просим Вас указать причины:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ваши предложения по совершенствованию качества предоставления государственной услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вы можете указать ФИО, контактные данные в случае необходимости получения обратной связи от образовательной организации: |