**Опросный лист**

Уважаемый посетитель ГАУ СО ЦСЗН Пугачевского района! Внимательно прочитайте вопрос и отметьте варианты ответа, совпадающие с Вашим мнением.

1. ***Укажите причину Вашего обращения в Центр социальной защиты населения? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
2. ***Был ли решен вопрос, по которому Вы обратились в Центр?***
3. был решен полностью
4. был решен частично
5. не был решен
6. ***Достаточно ли информации, размещенной на информационном стенде в Центре о порядке предоставления мер социальной поддержки:***
7. информация размещена в полном объеме
8. информация размещена, но не совсем понятна
9. информация практически отсутствует

г) ваши предложения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. ***При обращении в Центр Вы ожидаете в очереди:***
2. до 15 минут
3. до 30 минут
4. более 30 минут
5. очереди не бывает
6. ***Удовлетворяет ли Вас режим работы центра социальной защиты населения (приёмные дни, часы приёма):***

а) удовлетворяет

б) не удовлетворяет

в) не удобен, желателен более длинный рабочий день

г) укажите желательный для Вас распорядок работы специалистов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. ***Удовлетворены ли Вы тем, как в Центре оборудованы места ожидания для посетителей?***
2. удовлетворен
3. не удовлетворен
4. если не удовлетворены, укажите Ваши предложения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

1. ***Оцените работу специалистов:***

а) специалисты квалифицированные

б) квалификация специалистов недостаточна

в) отношение внимательное, уважительное

г) специалисты могли бы вести себя более вежливо

д) иное, если можно укажите\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

1. ***Сталкиваетесь ли Вы при обращении в Центр с невниманием и грубостью со стороны сотрудников:***
2. таких случаев не было
3. сталкивался
4. да, это частое явление
5. ***Если Вы пользовались услугами Центра ранее, то как, по Вашему мнению, изменилась его работа за последнее время?***
6. улучшилась
7. осталась на прежнем уровне
8. ухудшилась
9. не пользовался услугами ранее
10. затрудняюсь ответить
11. ***Оцените по пятибалльной шкале степень Вашей удовлетворенности работой Центра:*** 1 2 3 4 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ***Ваш пол***
 | 1. ***Ваш возраст***
 | 1. ***Ваш льготный статус***
 |
| а) мужской | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | 1. Ветеран труда
 |
| б) женский |  | 1. Ветеран труда Саратовской области
 |
|  |  | 1. Труженик тыла
 |
|  |  | 1. Инвалид
 |
|  |  | 1. Другая категория (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | 1. Нет льготного статуса
 |