Приложение

к Перечню анкет, используемых для опроса

**Форма – ЦСА/ВП**

**АНКЕТА ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

**В ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ,**

**ОСВОБОЖДЕННЫХ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ,
ИЛИ В ОТДЕЛЕНИЯХ ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ**

В рамках **Декады качества 2023** предоставления социальных услуг просим Вас принять участие в опросе.

Мы высоко ценим Ваше мнение и обязательно учтем его в своей дальнейшей работе!

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол М  Ж 

**1. Из каких источников Вы узнаете о социальных услугах
и правилах их предоставления?**

|  |  |
| --- | --- |
| управление социальной защиты населения, учреждения социального обслуживания (инфор. стенды, консультации специалистов и пр.) |  |
| другие ведомства (УФСИН РФ, исправительная колония, благотворительный фонд, учреждения здравоохранения) |  |
| знакомые |  |
| иное |  |

**2. Уровень Вашего проживания в учреждении:**

|  |  |
| --- | --- |
| достаточный |  |
| средний |  |
| низкий |  |

**3. Сотрудники учреждения при оказании Вам услуги вежливы, доброжелательны и внимательны?**

|  |  |
| --- | --- |
| да |  |
| нет |  |

**4. Оцените качество предоставления социальных услуг:**

|  |  |
| --- | --- |
| удовлетворен(а) |  |
| не удовлетворен(а) |  |

**5. Если Вы обращались к нам ранее, заметили ли Вы изменения в качестве предоставления услуг?**

|  |  |
| --- | --- |
| стало лучше |  |
| без изменений |  |
| стало хуже (в чем причина, по Вашему мнению) |  |

**6. Что, по Вашему мнению, необходимо изменить (добавить)
в работе учреждения?**

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

**7. Вы удовлетворены качеством и полнотой информации о работе нашего учреждения (адрес, телефон, график работы, порядок обращения
и проч.) и о порядке (перечне) предоставления социальных услуг, предоставляемой по телефону, на официальном сайте в сети «Интернет», при личном обращении?**

|  |  |
| --- | --- |
| полностью удовлетворен(а) |  |
| чем-то удовлетворен(а), чем-то нет |  |
| совсем не удовлетворен(а)  |  |
| затрудняюсь ответить |  |

**8. Считаете ли Вы доступными объекты и условия оказания социальных услуг в учреждении, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп граждан?**

|  |  |
| --- | --- |
| доступны |  |
| малодоступны |  |
| недоступны |  |

**9. Вы удовлетворены компетентностью (профессионализмом) персонала учреждения при предоставлении социальных услуг?**

|  |  |
| --- | --- |
| полностью удовлетворен(а) |  |
| чем-то удовлетворен(а), чем-то нет |  |
| совсем не удовлетворен(а) |  |
| затрудняюсь ответить |  |

Ф.И.О., телефон (заполняется по желанию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Спасибо!**

Наименование учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_