АНКЕТА   
ОЦЕНКИ ЗАЯВИТЕЛЕМ ПОЛУЧЕННОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ

В рамках предоставления государственных услуг просим Вас принять участие в опросе и оценить работу специалиста по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних недееспособных

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

Возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол:  М  Ж

Отметьте выбранный Вами ответ любым удобным для Вас знаком.

1. **К какой категории граждан Вы относитесь? (можно отметить несколько вариантов)**

|  |
| --- |
|  семья с детьми (1 –2 ребенка)  многодетная семья |
|  пенсионер  инвалид |
|  трудоспособный гражданин  семья с ребенком-инвалидом |

1. **Откуда чаще всего Вы получаете информацию об услуги ? (можно отметить несколько вариантов)**

|  |
| --- |
|  управление социальной защиты населения  радио |
|  учреждения социального обслуживания  телевидение |
|  специалисты опеки  газеты, журналы |
|  родные, знакомые, соседи  интернет |
|  учреждения других ведомств (здравоохранения, образования и т.д.) |
|  другое |

1. **Являетесь ли вы получателем услуги?**

|  |
| --- |
|  да  нет |

1. **Сколько минут Вы ожидаете в очереди?**

|  |
| --- |
|  нет очереди  от 15 до 30 минут  более 30 минут |

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

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

**6.Специалист во время приема вежлив, доброжелательный   
и внимательный?**

|  |
| --- |
|  да  нет |

**7. Понятна ли Вам информация, полученная от специалиста?**

|  |
| --- |
|  да  нет |

**8.Оцените качество предоставления Вам услуг при обращении.**

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

**9. Ваше мнение, пожелания о работе специалиста?**

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

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

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

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