Приложение 3 к протоколу № 1

заседания Общественного совета

по проведению независимой оценки

качества условий оказания услуг в сфере культуры, социального обслуживания и образования муниципальными учреждениями муниципального образования город Норильск

от 07.11.2019 года

**АНКЕТА**

**для опроса получателей услуг о качестве условий оказания**

**услуг образовательными организациями**

*Уважаемый участник опроса!*

*Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг образовательными организациями. Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу образовательных организаций и повысить качество оказания услуг населению. Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать не требуется. Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг образовательными организациями гарантируется.*

1. При посещении организации обращались ли Вы к информации о ее деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях организации?

□ Да □ Нет (*переход к вопросу 3*)

2. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на информационных стендах в помещении организации?

□ Да □ Нет

3. Пользовались ли Вы официальным сайтом организации, чтобы получить информацию о ее деятельности?

□ Да □ Нет (*переход к вопросу 5*)

4. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности организации, размещенной на ее официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"?

□ Да □ Нет

5. Можете ли вы подтвердить наличие следующих условий предоставления услуг в организации:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условие | Да | Нет |
| Наличие зоны отдыха (ожидания) | □ | □ |
| Наличие и понятность навигации в помещении организации | □ | □ |
| Наличие и доступность питьевой воды в помещении организации | □ | □ |
| Наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в организации | □ | □ |
| Удовлетворительное санитарное состояние помещений организации | □ | □ |

6. Имеете ли Вы (или лицо, представителем которого Вы являетесь) установленную группу инвалидности?

□ Да □ Нет (*переход к вопросу 8*)

7. Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления услуг для инвалидов в организации?

□ Да □ Нет

8. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию (работники вахты, приёмной, кассы и прочие работники)?

□ Да □ Нет

9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию (преподаватели, тренеры, инструкторы, работники, осуществляющие экспертно-реабилитационную диагностику и прочие работники)?

□ Да □ Нет

10. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией?

*К дистанционным способам относятся: телефон, электронная почта, электронный сервис (форма для подачи электронного обращения, жалобы, предложения или получения консультации по оказываемым услугам, раздел "Часто задаваемые вопросы", анкета для опроса граждан на сайте).*

□ Да □ Нет (*переход к вопросу 12*)

11. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме?

□ Да □ Нет

12. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым?

*Если организация является единственной доступной, то могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации?*

□ Да □ Нет

13. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг?

*К организационным условиям предоставления услуг относятся: график работы организации; навигация внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, людей-информатов).*

□ Да □ Нет

14. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания услуг в организации?

□ Да □ Нет

15. Ваши предложения по улучшению условий оказания услуг в данной организации:

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

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

16. Ваш пол: □ Мужской □ Женский

17. Ваш возраст \_\_\_\_ (*полных лет*)