|  |  |
| --- | --- |
| Электронный адрес для обращений:  Отправить электронное письмо  *miloserdie-77@mail.ru* |  |

**Анкета**

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

**социальных услуг МБУ «ЦСОГПВиИ Сальского района»**

Уважаемый участник опроса!

Опрос проводится в целях выявления мнения получателей услуг о качестве условий оказания социальных услуг МБУ «ЦСОГПВиИ Сальского района».

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу учреждения и повысить качество оказания социальных услуг.

Опрос проводится анонимно. Ваши фамилия, имя, отчество, контактные телефоны указывать необязательно.

Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания социальных услуг

МБУ «ЦСОГПВиИ Сальского района» гарантируется.

1. **При посещении учреждения обращались ли Вы к информации о его деятельности, размещенной на информационных стендах в помещениях учреждения?**

* Да
* Нет *(переход к* [*вопросу 3*](file:///C:\Users\helen\Desktop\Независимая%20оценка%202018\Приказ%20Минтруда%20России%20от%2030.10.2018%20N%20675н%20%20Об%20утверждении.rtf#Par87)*)*

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

* Да
* Нет

3**. Пользовались ли Вы официальным сайтом учреждения, чтобы получить информацию о его деятельности?**

* Да
* Нет *(переход к* [*вопросу 5*](file:///C:\Users\helen\Desktop\Независимая%20оценка%202018\Приказ%20Минтруда%20России%20от%2030.10.2018%20N%20675н%20%20Об%20утверждении.rtf#Par93)*)*

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

* Да
* Нет

5. **Своевременно ли Вам была предоставлена социальная услуга работниками учреждения ( согласно сроков, установленных индивидуальной программой предоставления социальных услуг)?**

* Да *(услуга предоставлена своевременно или ранее установленного срока)*
* Нет *(услуга предоставлена с опозданием)*

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

* Да
* Нет *(переход к* [*вопросу*](file:///C:\Users\helen\Desktop\Независимая%20оценка%202018\Приказ%20Минтруда%20России%20от%2030.10.2018%20N%20675н%20%20Об%20утверждении.rtf#Par108) *8)*

7. **Удовлетворены ли Вы доступностью предоставления социальных услуг для инвалидов в учреждении?**

* Да
* Нет

8. **Удовлетворены ли Вы доброжелательностью, вежливостью работников, обеспечивающих первичный контакт и информирование получателя услуги при непосредственном обращении в учреждение?**

Да

* Нет

9. **Удовлетворены ли Вы доброжелательностью, вежливостью работников учреждения, обеспечивающих непосредственное оказание социальной услуги (социальные работники, прочие работники) при обращении в учреждение?**

* Да
* Нет

10. **Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с учреждением (телефон, электронная почта, электронный сервис (форма для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым социальным услугам)?**

* Да
* Нет *(переход к* [*вопросу 1*](file:///C:\Users\helen\Desktop\Независимая%20оценка%202018\Приказ%20Минтруда%20России%20от%2030.10.2018%20N%20675н%20%20Об%20утверждении.rtf#Par120)*2)*

11. **Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников учреждения, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме (по телефону, по электронной почте, с помощью электронных сервисов (для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получения консультации по оказываемым социальным услугам) и в прочих дистанционных формах)?**

* Да
* Нет

12. **Готовы ли Вы рекомендовать данное учреждение родственникам и знакомым (или могли бы Вы его рекомендовать, если бы была возможность выбора учреждения)?**

* Да
* Нет

13. **Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления социальных услуг (графиком работы учреждения (подразделения, отдельных специалистов, периодичностью прихода социального работника на дом и прочие)?**

* Да
* Нет

14**. Удовлетворены ли Вы в целом условиями оказания социальных услуг в учреждении?**

* Да
* Нет

15. **Ваши предложения по улучшению условий оказания социальных услуг в данном учреждении:**

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

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

16. **Ваш пол**

* Мужской
* Женский

17. **Ваш возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (укажите сколько Вам полных лет)**

Благодарим Вас за участие в опросе!

Заполняется организатором опроса или анкетером.

1. Название населенного пункта, в котором проведен опрос (напишите)

**Муниципальное образование «Сальский район»**

2. Полное название организации социальной сферы, в которой проведен опрос получателей услуг (напишите) **муниципальное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Сальского района».**