**ANKIETA**

**OCENY PRACY OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W WÓLCE**

 **– BADANIE SATYSFAKCJI KLIENTA**

Chcielibyśmy dostosować jakość usług świadczonych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Wólce do Państwa potrzeb i oczekiwań, dlatego też prosimy o wypełnienie poniższej ankiety i zgłoszenie ewentualnych uwag dotyczących jakości usług świadczonych przez Ośrodek jak również obsługi Państwa przez Pracowników Ośrodka.

*Ankieta wypełniana jest anonimowo. Po wypełnieniu ankietę można złożyć osobiście w Ośrodku Pomocy Społecznej w Wólce , Jakubowice Murowane 8, pokój nr 1, lub wysłać pocztą.*

1. Jest (był) Pan(i) Klientem następującej/następujących działów Ośrodka:
* Działu księgowo-administracyjnego  **TAK NIE**
* Działu pracy socjalnej i świadczeń pomocy społecznej  **TAK NIE**
* Działu świadczeń rodzinnych i funduszu alimentacyjnego  **TAK NIE**
* Zespołu do spraw asysty rodzinnej  **TAK NIE**
1. Proszę o podanie rodzaju załatwianej sprawy ……………………………………………..…………..……………………….…

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

1. Czy został(a) Pan(i) poinformowany(a) przez pracownika Ośrodka o uwarunkowaniach realizacji Pańskiej sprawy (termin załatwienia sprawy, wymagane dokumenty, itp.)

 **TAK NIE**

1. Jak długo trwała realizacja sprawy – od złożenia wniosku do otrzymania dokumentu finalnego?

 **1 dzień 7 dni 14 dni 30 dni 60 dni**

1. Czy usługa została zrealizowana zgodnie z Pana(i) oczekiwaniami?

 **TAK NIE**

W przypadku odpowiedzi negatywnej prosimy o podanie przyczyny

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

1. Jak ocenia Pan(i) sposób wykonywania swoich obowiązków przez pracowników OPS w Wólce?

- kompetencje i fachowość obsługujących Pana(nią) pracowników:

 **bardzo dobra dobra dostateczna niedostateczna**

- uprzejmość, zainteresowanie Pana(i) problemem, pomoc przy wypełnianiu dokumentów, itp.

 **bardzo dobra dobra dostateczna niedostateczna**

1. Prosimy o dokonanie oceny dostępności informacji o załatwianej sprawie:

- dostępność informacji w Ośrodku:

 **bardzo dobra dobra dostateczna niedostateczna**

- dostępność informacji przez telefon:

 **bardzo dobra dobra dostateczna niedostateczna**

- dostępność informacji poprzez stronę internetową:

 **bardzo dobra dobra dostateczna niedostateczna**

1. Czy ma Pan(i) jakieś zastrzeżenia do obiektywizmu i bezstronności w wykonywaniu obowiązków przez naszych pracowników?

 **TAK NIE**

W przypadku odpowiedzi pozytywnej prosimy o podanie przyczyny

…..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………..………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………

1. Jaka jest Pana(i) ogólna ocena pracy naszego Ośrodka?

 **bardzo dobra dobra dostateczna niedostateczna**

1. Inne uwagi na temat pracy Ośrodka lub pracowników Ośrodka.

…….……..…………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………

…………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………

………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..………………………

***Bardzo dziękujemy za wypełnienie ankiety.***

***Wyniki zostaną wykorzystane w celu poprawy jakości pracy i świadczonych usług.***