**Анкета для проведения опроса получателей услуг**

**Уважаемый участник опроса!**

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями культуры.

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций культуры и повысить качество оказания услуг населению.

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

Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг организациями социального обслуживания гарантируется.

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

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 3)

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

1. Да
2. Нет

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

1. Да
2. 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»?**

1. Да
2. Нет

**5. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления услуг в организации?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование критерия** | **Удовлетворен** | **Не удовлетворен** |
| **1.** | Наличие комфортной зоны отдыха (ожидания) | **1** | **2** |
| **2.** | Наличие и понятность навигации в помещении организации | **1** | **2** |
| **3.** | Наличие и доступность питьевой воды в помещении организации | **1** | **2** |
| **4.** | Наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений в организации | **1** | **2** |
| **5.** | Удовлетворительное санитарное состояние помещений организации | **1** | **2** |
| **6.** | Транспортная доступность организации (наличие остановки общественного транспорта) | **1** | **2** |
| **7.** | Транспортная доступность организации (наличие парковки) | **1** | **2** |

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

1. Да
2. Нет (переход к вопросу 8)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование критерия** | **Да** | **Нет** | **Нет в организации/**  **не пользовался** |
| **1.** | Оборудованная входная группа пандусами (подъемными платформами) | **1** | **2** | **3** |
| **2.** | Выделенная стоянка для автотранспортных средств инвалидов | **1** | **2** | **3** |
| **3.** | Адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы | **1** | **2** | **3** |
| **4.** | Сменное кресло-коляска | **1** | **2** | **3** |
| **5.** | Специально оборудованное для инвалидов санитарно-гигиеническое помещение в организации социальной сферы | **1** | **2** | **3** |
| **6.** | Дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | **1** | **2** | **3** |
| **7.** | Дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля | **1** | **2** | **3** |
| **8.** | Возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика) | **1** | **2** | **3** |
| **9.** | Наличие альтернативной версии официального сайта организации социальной сферы в сети «Интернет» для инвалидов по зрению | **1** | **2** | **3** |
| **10.** | Помощь, оказываемая работниками организации социальной сферы, прошедшими необходимое обучение (инструктирование) по сопровождению инвалидов в помещениях организации социальной сферы и на прилегающей территории | **1** | **2** | **3** |

**8. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих первичный контакт с посетителями и информирование об услугах при непосредственном обращении в организацию?**

1. Да
2. Нет

**9. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, обеспечивающих непосредственное оказание услуги при обращении в организацию?**

1. Да
2. Нет

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование критерия** | **Пользовался** | **Не пользовался** |
| **1.** | По телефону | **1** | **2** |
| **2.** | По электронной почте | **1** | **2** |
| **3.** | Электронный сервис (для подачи электронного обращения (жалобы, предложения) | **1** | **2** |
| **4.** | Получение консультации по оказываемым услугам | **1** | **2** |
| **5.** | Раздел «Часто задаваемые вопросы» | **1** | **2** |
| **6.** | Анкета для опроса граждан на сайте | **1** | **2** |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование критерия** | **Да** | **Нет** | **Не пользовался** |
| **1.** | По телефону | **1** | **2** | **3** |
| **2.** | По электронной почте | **1** | **2** | **3** |
| **3.** | С помощью электронных сервисов (для подачи электронного обращения (жалобы, предложения) | **1** | **2** | **3** |
| **4.** | Получение консультации по оказываемым услугам | **1** | **2** | **3** |

**12. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым (или могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации)?**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Да 2. Нет |  |

**13. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации**)**?**

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

1. Да
2. Нет

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

|  |
| --- |
|  |
|  |

**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)

2. Полное название организации социальной сферы, в которой проведен опрос получателей услуг (напишите)