**Анкета**

**для опроса получателей услуг о качестве условий оказания образовательных услуг организациями образования**

**Уважаемый участник опроса!**

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

Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организаций 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 образования гарантируется. Ответ можно обвести в кружок, отметить «V» или «+».

**для проведения опроса граждан**

Наименование организации: КГБПОУ «Сосновоборский механико-технологический техникум»

Дата и время проведения опроса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Да

нет

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

Да

Нет

**3. Удовлетворяет ли Вас открытость, полнота и доступность информации   
о деятельности организации, которая размещена на официальном сайте организации?**

да

нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Удовлетворяют ли Вас следующие условия комфортности предоставления услуг в организации?** *(при положительном ответе записать – да; при отрицательном ответе МОЖНО указать причины неудовлетворенности)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Условия предоставления услуги:** | **Результат  (да, нет)** |
| наличие комфортной зоны отдыха (ожидания), оборудованной соответствующей мебелью |  |
| наличие и понятность навигации внутри организации |  |
| наличие и доступность питьевой воды |  |
| наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений |  |
| санитарное состояние помещений организаций |  |
| транспортная доступность (возможность доехать до организации на общественном транспорте) |  |

**5. Ответьте на этот вопрос, если у Вас есть установленная группа инвалидности**

**Удовлетворяют ли Вас следующие условия доступности предоставления услуг для инвалидов в организации*?*** *(при положительном ответе записать – да; при отрицательном ответе МОЖНО указать причины неудовлетворенности)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Условия доступности услуг для инвалидов:** | **Результат  (да, нет)** |
| наличие дублирования для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации |  |
| наличие дублирования надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля |  |
| наличие возможности предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика) |  |
| наличие альтернативной версии официального сайта организации для инвалидов по зрению |  |
| наличие помощи, оказываемой работниками организации по сопровождению инвалидов в помещениях организации и на прилегающей территории |  |
| наличие возможности предоставления услуги в дистанционном режиме или на дому |  |

**6. Удовлетворены ли Вы** **доброжелательностью, вежливостью работников организации при первичном обращении в организацию** (директор, заведующая, заместители, учителя, воспитатели и прочие работники)

да

нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Удовлетворены ли Вы** **доброжелательностью, вежливостью работников организации, непосредственно оказывающих услуги**

да

нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью, вежливостью работников организации при дистанционном обращении в организацию?** *(при положительном ответе записать – да; при отрицательном ответе МОЖНО указать причины неудовлетворенности)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Дистанционные способы обращения:** | **Результат  (да, нет)** |
| по телефону |  |
| по электронной почте |  |
| с помощью электронных сервисов («Вопрос-ответ», «Интернет-приемная» и др.) |  |
| онлайн-консультация по оказываемым услугам |  |

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

да

нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. Удовлетворены Выорганизационными условиями оказания услуг – графиком работы организации?**

да

нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. Удовлетворены Вы в целом условиями оказания услуг в организации*?***

да

нет, так как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества условий предоставляемых услуг:**

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

Укажите Ваш пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.