**Заполненную анкету можно прислать по адресу**

**teatrbenefis1@mail.ru**

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

**Уважаемый участник опроса!**

Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг МБУК ХЦТИ «Бенефис».

Ваше мнение позволит улучшить работу учреждения и повысить качество оказания услуг населению. Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты (отметив выбранные вами ответы).

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

Конфиденциальность высказанного Вами мнения о качестве условий оказания услуг 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. Удовлетворены ли Вы комфортностью условий предоставления услуг в организации** (наличие комфортной 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; транспортная доступность организации (наличие общественного транспорта, парковки); доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте организации, посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг, при личном посещении в регистратуре или у специалиста организации) и прочие условия)?

Да

Нет

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

Да

Нет (переход к вопросу 9)

**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 учреждения, администрации, другие специалисты)?

Да

Нет

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

Да

Нет

**10. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией** (телефон, электронная почта, электронный сервис (форма для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым услугам), раздел "Часто задаваемые вопросы", анкета для опроса граждан на сайте и прочие.)?

Да

Нет (переход к вопросу 12)

**11. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, 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 услугам) и в прочих дистанционных формах)?

Да

Нет

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

Да

Нет

**13. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг (графиком работы организации**  (подразделения, отдельных специалистов); **навигацией внутри организации** (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, инфоматов и прочее)?

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:** |
|  |
|  |
|  |
|  |

**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!**