**Форма – ВТО**

**АНКЕТА**

**ДЛЯ ВНЕШНЕ-ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ОПРОСА**

В рамках «Декады качества 2016» предоставления социальных услуг просим Вас принять участие в опросе.

Мы высоко ценим Ваше мнение и обязательно учтем его в своей дальнейшей работе!

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Пол М Ж

 Отметьте выбранный Вами ответ любым удобным для Вас знаком.

**1. К какой категории граждан Вы относитесь?**

|  |  |
| --- | --- |
| семья, имеющая несовершеннолетних 1-2х детей |  |
| многодетная семья |  |
| пенсионер |  |
| инвалид |  |
| трудоспособный гражданин |  |
| семья, имеющая ребенка - инвалида |  |
|  |  |

**2. Из какого источника Вы чаще всего получаете информацию об услугах, мерах социальной поддержки и государственной помощи населению?**

|  |  |
| --- | --- |
| органы социальной защиты населения (информационные стенды, консультации специалистов и проч.) |  |
| учреждения социального обслуживания (информационные стенды, консультации специалистов и проч.) |  |
| радио |  |
| телевидение  |  |
| многофункциональный центр |  |
| газеты, журналы |  |
| родные, знакомые, соседи |  |
| интернет |  |
| учреждения других ведомств (здравоохранения, образования и т.д.) |  |
| другое |  |

**3. Вы получаете меры социальной поддержки или социальные услуги
в одной из форм социального обслуживания (стационарная, полустационарная, на дому)?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Да | Нет  |

**4. Если Вы обращались в органы социальной защиты населения либо
в учреждения социальной обслуживания, оцените качество предоставления Вам услуг:**

|  |  |
| --- | --- |
| удовлетворен(а) |  |
| не удовлетворен(а) |  |

**5. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставления услуг в органах социальной защиты населения, в учреждениях социального обслуживания?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ф.И.О., телефон (заполняется по желанию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Спасибо!**