|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 9  к Перечню анкет,  используемых для опроса |

АНКЕТА

ДЛЯ ВНЕШНЕ-ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ОПРОСА

(форма – ВТО)

В рамках **Декады качества − 2025** предоставления государственных услуг в сфере социальной поддержки просим Вас принять участие в опросе  
и оценить работу территориального отделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол:  М  Ж

Отметьте выбранный Вами ответ любым удобным для Вас знаком.

1. **К какой категории граждан Вы относитесь? (можно отметить несколько вариантов)**

|  |  |
| --- | --- |
|  семья с детьми (1–2 ребенка) |  многодетная семья |
|  пенсионер |  инвалид |
|  трудоспособный гражданин |  семья с ребенком-инвалидом |

1. **Откуда чаще всего Вы получаете информацию об услугах и мерах социальной поддержки? (можно отметить несколько вариантов)**

|  |  |
| --- | --- |
|  управление социальной защиты населения |  радио |
|  учреждения социального обслуживания |  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. Оцените качество предоставления Вам услуг при обращении  
в управление социальной защиты населения либо в учреждения социального обслуживания:**

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

**5. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставления мер социальной поддержки или социальных услуг?**

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

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

**Спасибо!**