

ANKIETA

Proszę postawić znak „X” w odpowiednim miejscu lub jeśli ankieta wypełniana jest elektronicznie pogrubić czcionkę wybranej odpowiedzi

- 1) **Płeć:** kobieta mężczyzna
- 2) **Wiek:**
- 3) **Stopień niepełnosprawności:**
- znaczny stopień niepełnosprawności/I grupa inwalidzka/całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji
- umiarkowany stopień niepełnosprawności/II grupa inwalidzka/całkowita niezdolność do pracy
- lekki stopień niepełnosprawności/III grupa inwalidzka/częściowa niezdolność do pracy
- 4) **Rodzaj niepełnosprawności:**
- osoba niewidoma osoba słabowidząca osoba niepełnosprawna ruchowo
- niepełnosprawność słuchu i/lub mowy
- inne schorzenia/rodzaje niepełnosprawności - proszę podać jakie:
.....

5) **Jak Pan/Pani ocenia poniższe elementy przy załatwianiu spraw w urzędzie?**

Proszę postawić znak „X” w odpowiednim miejscu tabeli.

	bardzo źle	raczej źle	średnio	raczej dobrze	bardzo dobrze	Nie mam zdania
profesjonalizm i wiedza pracowników urzędu						
indywidualne podejście do klienta, zaangażowanie i pomoc w załatwianiu spraw						
kultura osobista i życzliwość pracowników urzędu						
rozumiałość informacji przekazywanych przez pracowników urzędu w czasie załatwiania sprawy						
strona internetowa urzędu – funkcjonalność i przydatność						
ogólna dostępność informacji – informacje o sposobie i miejscu załatwiania sprawy, oznakowanie w budynku						

6) Czy docierają do Pana/Pani informacje o możliwościach i sposobach otrzymania pomocy (m.in. z MOPS, UM) ?

- TAK
- NIE

7) Co Pana/Pani zdaniem należałoby zmienić aby poprawić jakość świadczonych usług pod kątem osób z niepełnosprawnościami ?

Proszę wskazać proponowane zmiany:

.....

.....

.....

Dziękujemy za czas i uwagę poświęcone na wypełnienie ankiety.