АНКЕТА[[1]](#footnote-1)

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

**услуг организациями культуры**

*Уважаемый участник опроса!*

*Опрос проводится в целях выявления мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями культуры. Пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Ваше мнение позволит улучшить работу организации культуры 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 культуры 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. Можете ли вы подтвердить наличие следующих условий предоставления услуг в организации:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условие | Да | Нет |
| 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)  | □ | □ |

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

□ Да □ Нет (*переход к вопросу 8*)

**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 вахты, приёмной, кассы и прочие работники)?**

□ Да □ Нет

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

□ Да □ Нет

**10. Пользовались ли Вы какими-либо дистанционными способами взаимодействия с организацией?**

*К дистанционным способам относятся: телефон, электронная почта, электронный сервис (форма для подачи электронного обращения, жалобы, предложения или получения консультации по оказываемым услугам, раздел "Часто задаваемые вопросы", анкета для опроса граждан на сайте).*

□ Да □ Нет (*переход к вопросу 12*)

**11. Удовлетворены ли Вы доброжелательностью и вежливостью работников организации, с которыми взаимодействовали в дистанционной форме?**

□ Да □ Нет

**12. Готовы ли Вы рекомендовать данную организацию родственникам и знакомым?**

*Если организация является единственной доступной, то могли бы Вы ее рекомендовать, если бы была возможность выбора организации?*

□ Да □ Нет

**13. Удовлетворены ли Вы организационными условиями предоставления услуг?**

*К организационными условиями предоставления услуг относятся: график работы организации; навигация внутри организации (наличие информационных табличек, указателей, сигнальных табло, инфоматов).*

□ 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:**

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

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

**16. Ваш пол:** □ Мужской □ Женский **17. Ваш возраст** \_\_\_\_ (*полных лет*)

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!**

1. Анкета разработана в соответствии с “Методикой выявления и обобщения мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы”, утвержденной приказом Минтруда от 30 октября 2018 г. N 675н. [↑](#footnote-ref-1)