

**ANKIETA BADANIA ZADOWOLENIA KLIENTÓW
Z USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ
URZĘDU MIEJSKIEGO W USTRZYKACH DOLNYCH**

Szanowni Państwo,

W trosce o podnoszenie jakości pracy Urzędu Miejskiego w Ustrzykach Dolnych oraz w celu zapewnienia jak najlepszego zaspokajania Państwa potrzeb i oczekiwań, uprzejmie proszę o wypełnienie niniejszej ankiety. Państwa opinie, uwagi i wnioski zostaną wnikliwie przeanalizowane i będą pomocne w usprawnianiu usług świadczonych przez Urząd Miejski w Ustrzykach Dolnych.

Burmistrz Ustrzyk Dolnych

1. Czy załatwiana przez Pana/Panią sprawa jest/była związana z:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Wydaniem decyzji administracyjnej | <input type="checkbox"/> Uzyskaniem informacji |
| <input type="checkbox"/> Złożeniem skargi | <input type="checkbox"/> Inna (proszę podać jaka?) |

2. Czy spotkał/a się Pan/Pani z przypadkiem korupcji w Urzędzie Miejskim w Ustrzykach Dolnych?

Czy wręczył/a Pan/Pani pracownikowi Urzędu Miejskiego w Ustrzykach Dolnych upominek (dowód wdzięczności) za załatwienie sprawy?

- NIE
- TAK (proszę opisać taki przypadek, a gdy miały miejsce takie przypadki proszę podać datę /rok/ i nazwę wydziału UM)

3. Jaka jest Pana/Pani ocena pracy naszego Urzędu przy uwzględnieniu wymienionych czynników? (proszę dokonać oceny w skali od 1 do 3, gdzie 1 – poniżej oczekiwań, 2 – zgodnie z oczekiwaniami, 3 – powyżej oczekiwań)

- | 1 | 2 | 3 | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kompetencje i fachowość pracowników |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kultura osobista pracowników |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Terminowość załatwienia sprawy |

4. Proszę o ocenę Urzędu Miejskiego w Ustrzykach Dolnych na tle innych urzędów (ocena obsługi klienta UM):

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bardzo dobra | <input type="checkbox"/> Przeciętna |
| <input type="checkbox"/> Dobra | <input type="checkbox"/> Zła |

5. Jaka jest Pana/Pani ocena pracownika rozpatrującego sprawę?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bardzo dobra | <input type="checkbox"/> Przeciętna |
| <input type="checkbox"/> Dobra | <input type="checkbox"/> Zła |

Uwaga!

Wypełnioną ankietę proszę wrzucić do skrzynki, znajdującej się w Punkcie Informacyjnym Urzędu.

INNE UWAGI I PROPOZYCJE: