

ANKIETA EWALUACYJNA dotycząca oceny efektywności i jakości świadczonego doradztwa przez pracowników Biura Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania Partnerstwo Kaczawskie”

Szanowni Państwo, prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. Państwa opinie lub sugestie pozwolą nam dążyć do ciągłego podnoszenia jakości naszej pracy, a także wychodzić naprzeciw Państwa oczekiwaniom. Ankieta jest anonimowa.

PRACOWNIK LGD UDZIELAJĄCY DORADZTWA:

ZAKRES UDZIELONEGO DORADZTWA:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> informacje ogólne | <input type="checkbox"/> praca z wnioskiem o przyznanie pomocy i/lub poprawki |
| <input type="checkbox"/> realizacja projektu | <input type="checkbox"/> praca z wnioskiem o płatność i/lub poprawki |

JAK OCENIA PANI / PAN:

1. Wiedzę i kompetencje doradcy (fachowość, znajomość zagadnień):
<input type="checkbox"/> bardzo wysoko <input type="checkbox"/> wysoko <input type="checkbox"/> przeciętnie <input type="checkbox"/> nisko <input type="checkbox"/> bardzo nisko
2. Poziom obsługi i jakość świadczonego doradztwa:
<input type="checkbox"/> bardzo wysoko <input type="checkbox"/> wysoko <input type="checkbox"/> przeciętnie <input type="checkbox"/> nisko <input type="checkbox"/> bardzo nisko
3. Okres oczekiwania na doradztwo:
<input type="checkbox"/> bez oczekiwania <input type="checkbox"/> zgodnie z propozycją wnioskodawcy/beneficjenta <input type="checkbox"/> krótki (2-3 dni robocze) <input type="checkbox"/> długi czas oczekiwania (należy podać przyczynę wydłużenia czasu oczekiwania)
4. Kontakt z doradcą (kultura osobista, prezencja, zaangażowanie i gotowość do szukania rozwiązań):
<input type="checkbox"/> bardzo wysoko <input type="checkbox"/> wysoko <input type="checkbox"/> przeciętnie <input type="checkbox"/> nisko <input type="checkbox"/> bardzo nisko
5. Czy informacje uzyskane od pracownika LGD są zrozumiałe i przydatne?
<input type="checkbox"/> TAK, w dużym stopniu <input type="checkbox"/> TAK, w małym stopniu <input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć <input type="checkbox"/> NIE
6. Sugestie dotyczące poprawy jakości doradztwa:
.....

METRYCZKA OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z DORADZTWA:

1. Wiek	<input type="checkbox"/> do 25 lat <input type="checkbox"/> 25-59 <input type="checkbox"/> po 60				
2. Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> miasto				
3. Reprezentuję sektor	<input type="checkbox"/> publiczny <input type="checkbox"/> społeczny (stowarzyszenie, parafia, mieszkaniec) <input type="checkbox"/> gospodarczy				
4. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna				
5. Status zatrudnienia	<input type="checkbox"/> bezrobotny/a <input type="checkbox"/> pracujący/a <input type="checkbox"/> emeryt/rencista <input type="checkbox"/> rolnik				
6. Reprezentuję grupę wymagającą wsparcia / grupę w niekorzystnej sytuacji	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td rowspan="3" style="width: 20%; padding: 5px; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> młodzież do 25 roku życia <input type="checkbox"/> senior po 60 roku życia</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> młodzież do 25 roku życia <input type="checkbox"/> senior po 60 roku życia	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE				
<input type="checkbox"/> młodzież do 25 roku życia <input type="checkbox"/> senior po 60 roku życia					
<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami					