**KARTA POMOCY – część B**12

# Szanowna Pani/Szanowny Panie,

*uprzejmie prosimy o dokonanie* ***anonimowej oceny*** *udzielonej nieodpłatnej pomocy prawnej lub nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego. Pani/Pana opinia posłuży analizie i sformułowaniu wniosków na temat działalności punktu.*

*Dziękujemy za czas poświęcony na wypełnienie ankiety!*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | **Dane dotyczące punktu i dyżuru** |
|  | **Miejscowość** ………………………. **ulica i nr domu** ……………………………..…**Data** …………………..……………**Imię i nazwisko lub symbol identyfikujący osobę udzielającą pomocy prawnej lub poradnictwa obywatelskiego (w formule: Nazwa powiatu/Numer punktu w powiecie/Numer osoby w danym punkcie)****.**…………………………………………………………………………………………..**Punkt** …………………………………………….. **prowadzony przez:**adwokatówradców prawnychorganizację pozarządową o nazwie …….……………..…………………….………**Dyżur:**nieodpłatnej pomocy prawnejnieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego**Inne miejsce lub szczególna forma:**za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległośćpoza punktem |

12 „Kartę pomocy-część B” osoba udzielająca nieodpłatnej pomocy prawnej lub nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego na koniec wizyty w punkcie (albo na zakończenie wszystkich spotkań mediacyjnych) przekazuje osobie uprawnionej z prośbą o dobrowolne anonimowe jej wypełnienie i umieszczenie karty w wyznaczonym miejscu.

Strona 1 „Karty pomocy-część B” drukowana jest jednostronnie, strony 2 i 3 – dwustronnie.

|  |
| --- |
| **OPINIA** |
| 2. | **Czy spotkał(a) się Pan(i) z życzliwym przyjęciem w punkcie?**zdecydowanie tak (uprzejmy sposób obsługi)raczej takraczej niezdecydowanie nie (nieuprzejmy sposób obsługi) |
| 3. | **Czy informacje zostały przedstawione w sposób zrozumiały?**zdecydowanie takraczej takraczej niezdecydowanie nie |
| 4. | **Czy po uzyskaniu porady lub po przeprowadzonej mediacji wie Pan(i), jakie dalsze kroki można podjąć?**zdecydowanie takraczej takraczej niezdecydowanie nie |
| 5. | **Czy lokal, w którym zorganizowany jest punkt, jest dogodnie położony?**zdecydowanie takraczej takraczej niezdecydowanie nie |
| 6. | **Czy lokal, w którym zorganizowany jest punkt, jest czytelnie oznakowany?**zdecydowanie takraczej takraczej niezdecydowanie nie |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. | **Czy został(a) Pan(i) przyjęty(-ta) w punkcie w umówionym terminie?**zdecydowanie takraczej takraczej niezdecydowanie nie |
| 8. | **Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o działalności punktu?**inni klienci punktów prasainternet radioplakaty telewizjaulotki lub broszury w inny sposób – jaki?………………………………….. |
| 9. | **Uwagi własne i ewentualnie propozycje usprawnień działalności**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 10. | **Czy zgadza się Pan(i) na udostępnienie numeru telefonu kontaktowego w celu zasięgnięcia opinii o udzielonej nieodpłatnej pomocy prawnej lub nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim?**tak – proszę o wpisanie numeru telefonu: *………………………………………*nie |
| ***Wypełnioną ankietę prosimy złożyć bezpośrednio do specjalnie przygotowanej urny przeznaczonej na opinie w miejscu świadczenia pomocy lub przekazać drogą elektroniczną bezpośrednio do Urzędu Miasta Świnoujście na adres:*** ***wzp@um.swinoujscie.pl****Dziękujemy!* |

*Urząd Miasta Świnoujście, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej,*

*ul. Wojska Polskiego 1/5, 72 – 600 Świnoujście [Miejsce na oznaczenie pieczątką komórki organizacyjnej starostwa powiatowego obsługującej pod względem organizacyjno-technicznym realizację zadania polegającego na udzielaniu nieodpłatnej pomocy prawnej lub świadczeniu nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego*