**Ankieta monitorująca dla Członków Stowarzyszenia Lokalnej Grupy Działania – Fundusz Biebrzański za rok 2017**

*Szanowni Państwo*

Lokalna Grupa Działania – Fundusz Biebrzański dokonuje monitoringu i ewaluacji wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2014-2020 oraz funkcjonowania Lokalnej Grupy Działania – Fundusz Biebrzański. W związku z powyższym zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie ankiety, a zebrane dane posłużą do analizy pracy biura Lokalnej Grupy Działania – Fundusz Biebrzański i jego pracowników. ***Ankieta jest anonimowa.***

**1. Czy Pana/Pani zdaniem z perspektywy roku widać efekty realizacji Lokalnej Strategii Rozwoju na terenie gmin wchodzących w skład Lokalnej Grupy Działania - Fundusz Biebrzański?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź stawiając przy niej znak „X”)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zdecydowanie tak |  | Raczej tak |  | Ani tak, ani nie |  | Raczej nie |  | Zdecydowanie nie |  |

**2. Czy Pana/Pani zdaniem biuro realizuje zadania zgodnie z założeniami Lokalnej Grupy Działania – Fundusz Biebrzański?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź stawiając przy niej znak „X”)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zdecydowanie tak |  | Raczej tak |  | Ani tak, ani nie |  | Raczej nie |  | Zdecydowanie nie |  |

**3. Czy korzystał/a Pan/Pani z usług biura?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź stawiając przy niej znak „X”)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Często |  | Kilka razy |  | Raz |  | Ani razu |  |

**4. Czy wyposażenie techniczne biura jest Pana/Pani zdaniem zadowalające?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź stawiając przy niej znak „X”)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zdecydowanie tak |  | Raczej tak |  | Ani tak, ani nie |  | Raczej nie |  | Zdecydowanie nie |  |

**5. Proszę poniżej, korzystając ze skali ocen od 1 do 5** (gdzie 5 jest oceną bardzo dobrą, a 1 złą/słabą), ocenić pracę biura pod względem wyróżnionych w tabeli kryteriów:

|  |  |
| --- | --- |
| KRYTERIUM | OCENA |
| Uprzejmość pracowników, życzliwość, gotowość do pomocy |  |
| Szybkość i sprawność obsługi |  |
| Znajomość tematu, umiejętność doradzenia itp. |  |

**6. Czy Pana/Pani zdaniem należałoby coś zmienić w funkcjonowaniu biura?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź stawiając przy niej znak „X”)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tak, wiele rzeczy należałoby zmienić |  | Tak, wprowadzić niewielkie zmiany |  | Nic nie należałoby zmieniać |  |

Jeżeli należałoby coś zmienić, to proszę napisać poniżej zakres ewentualnych zmian:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**7. W jakim stopniu jest Pan/Pani zadowolony/a z funkcjonowania biura?** (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź stawiając przy niej znak „X”)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tak, bardzo zadowo-lony |  | Raczej zadowo-lony |  | Ani zadowolony, ani niezadowolony |  | Raczej niezado-wolony |  | Bardzo niezado-wolony |  |

**8. Co Pana/Pani zdaniem jest mocną stroną biura?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**9. Co Pana/Pani zdaniem jest słabą stroną biura?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety.**