

**ANKIETA BADANIA ZADOWOLENIA Z DZIAŁANIA  
WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORATU NADZORU BUDOWLANEGO W KIELCACH**

Szanowni Państwo,

W związku z działaniami podejmowanymi na rzecz poprawy obsługi klientów w Wojewódzkim Inspektoracie Nadzoru Budowlanego w Kielcach zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety.

Ankieta jest dobrowolna i anonimowa.

Państwa ocena, uwagi i wnioski zostaną przeanalizowane i będą pomocne w usprawnianiu działania jednostki, poprzez podnoszenie jakości pracy.

**Świętokrzyski Wojewódzki Inspektor Nadzoru Budowlanego**

**1. Czy załatwiana przez Panią/Pana 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. Jaka jest Pani/Pana ocena pracy Inspektoratu przy uwzględnieniu wymienionych czynników?**

(proszę dokonać oceny w skali od 1 do 3, gdzie 1 – poniżej oczekiwań, 2 – zgodnie z oczekiwaniami, 3 – powyżej oczekiwań)

- | <b>1</b>                 | <b>2</b>                 | <b>3</b>                 |                                     |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <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      |

**3. Proszę o ocenę WINB w Kielcach na tle innych urzędów (ocena obsługi klienta Inspektoratu):**

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

**4. Jaka jest Pani/Pana ocena pracownika rozpatrującego sprawę?**

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

**Uwaga!**

**Wypełnioną ankietę proszę wrzucić do skrzynki, znajdującej się w sekretariacie WINB.**

INNE UWAGI: