

अनुसूचि १

दफा ६ (छ) संग सम्बन्धित

सेवाग्राही सन्तुष्टि सर्वेक्षण फारम

तल उल्लेख भए अनुसारको विवरण उपलब्ध गराई यस कार्यालयको सेवा प्रवाहलाई जनमैत्री बनाउने कार्यका लागि यथार्थ पृष्ठपोषण दिनुहोला । तपाईंले दिनुभएको पृष्ठपोषण गोप्य रहने छ ।

१. सेवाग्राहीको विवरण: (नाम गोप्य राख्न चाहनेले नाम उल्लेख नगर्न सकिनेछ)

नामथर: ठेगाना:

उमेर: शिक्षा: लिंग: महिला पुरुष

२. कुन सेवा लिनका लागि आउनुभएको थियो ?

प्रशासन योजना संस्था तथा व्यवसाय

सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धि अन्य कुनै भए

(कार्यालय वा शाखागत रूपमा उल्लेख गर्न सकिनेछ)

३. तपाईंले खोजेको सेवा पाउनुभयो त ? पाए पाईन

४. सेवा लिन कति समय लाग्यो ?

५. सेवा लिनका लागि आवश्यक कागजातहरू पेश गर्नु भएको थियो ? थियो थिएन

६. सेवा नपाएको भए किन पाउनुभएन ?

आवश्यक कागजात पुरा नभएर सेवादिने कर्मचारी नभएर प्रक्रिया नमिलेर

७. सेवा लिनका लागि चाहिने निवेदन कसरी लेख्नुभयो ?

आफैले हेल्पडेस्कको कर्मचारीले निशुल्क साथी भाईले

लेखन्दासलाई पैसा तिरेर

८. तपाईंले सेवा लिने क्रममा दस्तुर बुझाएको भए सो को रसिद प्राप्त गर्नुभयो ? गरे गरिन

९. सेवा प्राप्त गर्न आवश्यक कागजातहरू तथा प्रक्रियाको बारेमा कसरी जानकारी पाउनुभयो ?

स्थानीय तह / वडा कार्यालयबाट नागरिक वडापत्रबाट

वेब साइटमा भएको नागरिक वडापत्रमा साथीभाई/छिमेकीबाट

विगतमा सेवा लिन आउदा थाहा पाएकोले

१०. तपाईले यस कार्यालयमा के के सुविधा उपभोग गर्नुभयो ?

प्रतिक्षालय टिभि फ्रि वाइफाइ पुस्तकालय

तातोपानी/चिसोपानी अन्य

११. यस कार्यालयमा उपभोग गरेका सुविधाहरूका अतिरिक्त अन्य कुनै सुविधाको अपेक्षा गर्ने भएको छ ? छ भने कस्तो सुविधा कृपया खुलाईदिनुहोस ।

१२. सेवा लिने क्रममा कार्यालयमा आईसकेपछि केहि दुःख / हैरानी पाउनु भयो कि ? पाए पाईन

१३. दुख/हैरानी पाएको भए के कस्तो दुख पाउनुभयो.....

१४. तपाई प्रति कर्मचारीहरूले कस्तो व्यवहार गर्नुभयो ?

सहयोगी असहयोगी काम गर्ने तर दुख दिने काम पनि नगर्ने दुख पनि दिने

१५. सेवा लिनको लागि तोकिएको प्रकृया कस्तो लाग्यो ?

सरल र छरितो ठिकै लामो र झन्झटिलो

१६. तपाईले यस कार्यालयबाट लिएको सेवाको समय तथा गुणस्तर कस्तो लाग्यो ?

अत्यन्तै राम्रो राम्रो सामान्य नराम्रो

१७. यस कार्यालयबाट प्रदान गरिने सेवा प्रति तपाईको सन्तुष्टिको स्तर कस्तो रह्यो ?

पूर्ण सन्तुष्टि आंशिक सन्तुष्टि असन्तुष्टि

१८. यस कार्यालयबाट प्रवाह गरिने सेवाको सुधारका लागि केहि सुझाव छ भने उल्लेख गरिदिनुहोस-

मिति:.....

हस्ताक्षर:.....