### **ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ВИРОБНИЧИЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦІЇ, МЕТРОЛОГІЇ, СЕРТИФІКАЦІЇ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ**

**Орган сертифікації персоналу ДП «УКРМЕТРТЕСТСТАНДАРТ»**

**АНКЕТА**

* Оцініть, будь ласка, наскільки Ви задоволені співпрацею з нами за наведеними нижче показниками і наскільки значення цих показників для Вас важливе. Відмітки проставляйте у відповідні поля анкети оцінками за 5-ти бальною шкалою (цифрами від 1 (мінімальна) до 5 (максимальна) за кожним запитанням (наскільки Ви задоволені та наскільки вважаєте важливим підняте питання. Потім позначкою «+» або «V» позначте той варіант відповіді на дане питання, який вважаєте за потрібне.
* У порожніх строчках після кожного із запропонованих питань Ви можете залишити свої коментарі
* Анкета містить питання, які допоможуть нам краще зрозуміти Ваші потреби. Будемо вдячні Вам за будь-яку інформацію, яка дозволить нам підвищити якість послуг, що надаються Вам.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Показник** | **Задоволенність****(від 1 до 5 балів)** | **Важливість****(від 1 до 5 балів)** |
| ***1.*** | ***Охарактеризуйте Вашу обізнаність щодо діяльності ОСП та послуг, які ним надаються, на момент звернення:*** |  |  |
| повністю обізнаний (а), тому знав(ла) до кого звертатися і що для цього необхідно |  |
| мав(ла) загальне уявлення, тому потребував(ла) додаткового консультування  |  |
| не мав(ла) жодної інформації про процедуру отримання необхідної послуги |  |
| інший варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***2.*** | ***Чи вважаєте Ви, що ОСП діє достатньо неупереджено по відношенню до заявників?*** |  |  |
| так, не маю підстав сумніватися в неупередженості |  |  |
|  |  |
| так, але іноді складно оцінити ситуацію щодо неупередженості |  |  |
|  |  |
| суб’єктивність на дискримінація присутні на усіх етапах сертифікації |  |  |
| Ваш варіант та коментар наданої відповіді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***3.*** | ***Чи стикались Ви з неналежним ставленням до збереження конфіденційної інформації, яку Ви надаєте в ОСП?*** |  |  |
| так |  |  |
| ні |  |  |
| У разі відповіді «так» наведіть приклади невиконання умов конфіденційності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***4.*** | ***Чи вважаєте Ви, що орган сертифікації персоналу надає своїм замовникам докладний опис процесу сертифікації персоналу?:*** |  |  |
| так |  |  |
| ні |  |  |
| інший варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| ***5.*** | ***Чи задоволені Ви оперативністю реагування персоналу органу сертифікації персоналу на Ваші запити та потреби ?:*** |  |  |
| так, на мою думку персонал органу надає необхідну інформацію та документи у прийнятні терміни |  |
| так, але на мою думку є можливості для удосконалення |
| ні, вважаю оперативність недостатньою  |
| інший варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  ***6.*** | ***Який спосіб отримання інформації щодо сертифікації кандидатів в аудитори/аудиторів є для Вас найбільш прийнятним ? :*** |  |  |
| шляхом безпосереднього звернення в орган сертифікації персоналу  |  |  |
| за допомогою звернення до сайту ОСП, на якому міститься вся необхідна інформація |  |  |
| спілкування з колегами-аудиторами, які можуть пояснити процедури сертифікації  |  |  |
| Ваш варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  ***7.*** | ***Наскільки Ви задоволені роботою та ставленням працівників ОСП?***  |  |  |
|  дуже задоволений |  |
|  задоволений |
| частково задоволений |
| незадоволений |
|  ***8.*** | ***Оцініть будь ласка, роботу персоналу за нижче наведеними критеріями в балах від 1 до 5 (обведіть необхідне)*** |  |  |
| компетентність | **1 2 3 4 5** |
| комунікативність | **1 2 3 4 5** |
| доброзичливість | **1 2 3 4 5** |
| толерантність | **1 2 3 4 5** |
| За бажанням вкажіть П.І.Б. працівника, який надавав Вам послугуи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***9.*** | ***Чи вважаєте Ви за доцільне змінити структуру та зміст листів перевірки, які використовуються під час інспекційного нагляду за діяльністю аудитора у напрямку збільшення практичних запитань?:*** |  |  |
| вважаю доцільним застосування при інспекційному нагляді виключно практичних запитань, оскільки їх опрацювання є більш результативним під час самопідготовки |  |
| вважаю доцільним застосування при інспекційному нагляді практичних та теоретичних запитань, які надають можливість аудитору самостійно підвищувати кваліфікацію та опрацьовувати нормативні документи і зміни до них які відбулись |  |
| інший варіант ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***10.*** | ***Як Ви можете оцінити застосування органом сертифікації персоналу такої форми оцінки, як усна співбесіда?*** |  |  |
| для мене це велике психологічне навантаження та дискомфорт, які впливають на мою відповідь на запитання екзаменаторів |  |
|  на мою думку, це дієва форма перевірки знань, яка спонукає миттєво реагувати на запитання екзаменаторів та дає можливість продемонструвати мої знання та навички, не виявлені під час письмового тестування  |
| мене дратує процес очікування своєї черги на співбесіду |
| вважаю таку форму перевірки суб’єктивною |
| інший варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***11.*** | ***Чи бажаєте Ви отримувати додаткові послуги в галузі сертифікації персоналу?:*** |  |  |
|  так, бажаю пройти пробне тестування  |  |
| так, бажаю отримати методичні рекомендації щодо підготовки до іспитів |
| так, бажаю отримати збірник прикладів екзаменаційних завдань |
| ні, в цьому немає необхідності |
| інший варіант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***12.*** | ***Яке враження на Вас справили умови для відвідувачів ОСП в балах від 1 до 5 (обведіть необхідне)*** |  |  |
| Облаштування місця для спілкування  | **1 2 3 4 5** |
| Чистота та зручність приміщення | **1 2 3 4 5** |
| Зручність приміщення для складання іспиту | **1 2 3 4 5** |
| Санітарно-гігієнічний вузол  | **1 2 3 4 5** |
| Місце для паркування  | **1 2 3 4 5** |

Додаткова інформація:

Чи є у Вас зауваження, рекомендації, критика (можливо – компліменти або інші позитивні відгуки) на адресу ОСП ДП «УКРМЕТРТЕСТСТАНДАРТ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваші побажання та пропозиції щодо поліпшення нашої діяльності\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Підпис (за бажанням) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заповнення \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.