ОПИТУВАННЯ КЛІЄНТІВ

Ми хочемо покращити спосіб відновлення пільг за програмою CalFresh (програма продовольчої допомоги) для родин, один або декілька членів яких є особами похилого віку або інвалідами. Нам важливо дізнатися вашу думку.

Ваші відповіді жодним чином не вплинуть на отримання пільг за програмою CalFresh. Це опитування проводиться за бажанням. Ви не зобов'язані відповідати на запитання, на які не бажаєте давати відповіді.

Заповніть цю анкету та надішліть її в конверті, що було надано для повернення заявки в округ.

1. Як відбувся процес відновлення ваших пільг за програмою CalFresh?

   ☐ Дуже легко
   ☐ Досить легко
   ☐ Досить складно
   ☐ Дуже складно

2. Чи ви б хотіли проходити співбесіду, щоб відновити пільги за програмою CalFresh?

   ☐ Being interviewed
   ☐ Not being interviewed
   ☐ Не має значення

3. Чи ви знали, що в разі потреби могли б наполягти на проведенні співбесіди?

   ☐ Так
   ☐ Ні

4. Чи ви задоволені перебігом процесу відновлення пільг за програмою CalFresh?

   ☐ Дуже задоволений(-а)
   ☐ Задоволений(-а)
   ☐ Розчарований(-а)
   ☐ Дуже розчарований(-а)

5. Якщо ви були розчаровані, назвіть причину. Установіть прапорці поруч із потрібними відповідями.

   ☐ Надані форми виявилися складними для заповнення.

   ☐ Було складно зібрати необхідні документи, щоб представити докази.

   ☐ Було складно зв'язатися з особою, яка могла б дати відповіді на мої запитання.

   ☐ Схоже, що сума пільг неправильна.

      ☐ Забагато

      ☐ Замало

   Надайте пояснення:

   _____
   _____
   _____
   _____

   ☐ Інше (поясніть):

   _____
   _____
   _____
   _____

Дякуємо. Надана інформація допоможе нам покращити процес відновлення пільг за програмою CalFresh.