

PROGRAMA DE ATENCIÓN A JEFAS DE FAMILIA "TARJETA MARGARITA MAZA"

Encuesta de satisfacción

Fecha: **Id Registro:**

Datos de la beneficiaria (Rellene el círculo con la opción que considere correcta y/o escriba su respuesta en el recuadro)

Edad: Años

Usted esta: Divorciada Soltera Casada Viuda Unión Libre Separada

¿Habla usted alguna lengua indígena? No Sí

Si respondió "Sí", especifique lengua haba

Localidad:

Municipio:

Encuesta (Rellene el círculo con la opción que considere correcta y/o escriba su respuesta en el recuadro)

1.- ¿Por qué se interesó en inscribirse al Programa?

- 1. Falta de recursos económicos
- 2. Dejé de percibir el apoyo de otro programa.
- 3. Fui inscrita sin solicitarlo
- 4. Por recomendación de un familiar o persona conocida
- 5. Otro: _____

Seleccione solo 1 opción

2.- ¿Fue fácil inscribirse en el Programa?

Sí No

3.- ¿Las personas que trabajan en el Programa fueron amables y la trataron bien?

Sí No

4.- ¿Está contenta con la cantidad de dinero que recibe del programa?

Seleccione solo 1 opción

- 1. Si está contenta
- 2. No le interesa la cantidad
- 3. No está para nada contenta

5.- Del 1 al 10, ¿qué valoración le da al Programa en general?

6.- ¿Para qué utilizará el dinero que recibe del Programa?

Selecciones máximo 2 opciones

Nota: Se recomienda mencionar las opciones posibles de forma aleatoria o desordenada.

- 1. Medicinas o consultas médicas
- 2. Comida o despensa para su hogar
- 3. Vivienda
- 4. Educación
- 5. Pago de deudas
- 6. Recreación y artículos personales
- 7. Para su negocio o comercio propio
- 8. Otro: _____

7.- ¿Ha presentado alguna queja o sugerencia del Programa?

Sí No

Puede redactar de manera resumida su queja o sugerencia

8.- ¿Le han pedido dinero o condicionado a algo para su ingreso al Programa; o le han dicho por quién votar?

Sí No

Especifique por favor