

KANSAS WORKS

Workforce System Employer Satisfaction Survey

Usted a recibiendo esta encuesta como un cliente del "Workforce System" incluyendo a socios o una persona registrada en www.kansasworks.com. Le pedimos que nos hable de los servicios que has recibido de parte de KANSASWORKS / Public Workforce System. Los resultados de esta encuesta serán contados y proporcionados al Kansas WorkforceONE Consejo de administración para mejorar los servicios prestados dentro del "Local Area I Workforce System". El Consejo de administración del WorkforceONE podría comunicarse con usted para dar seguimiento a los resultados de esta encuesta. Información personal se mantendrá confidencial y resultados no serán atados a los participantes de manera individuales.

Compañía: Fecha de servicio:

Contacto:

Dirección #1:

Dirección #2:

Ciudad: Estado: Código postal:

Correo e-mail : Telefono:

Han recibido asistencia personal que ayude a la mano de obra de su compañía de parte de KansasWORKS, rehabilitación profesional -Vocational Rehabilitation- (incluyendo proveedores de colocación), Educación de Adultos, Departamento de comercio o WorkforceONE de Kansas:

SI No

Si no, ¿qué ha impedido que su empresa utilice los servicios del sistema público laboral?

Ubicación Horarios No conozco estos servicios
Insatisfecho con servicios anteriores Otra, explique:

En caso afirmativo, por favor complete las preguntas de la encuesta a continuación:

Fecha de la visita:

Socio que presto del servicio:

KANSASWORKS Job Search	WIOA Training (Adult/Dislocated Worker)	Vocational Rehabilitation
Unemployment Insurance	WIOA KansasYouthWORKS	DCF – SNAP and TANF
Veterans services	Trade Adjustment Act	Older worker services
Adult Education		Other

Lugar del Servicio (Ciudad):

¿Qué servicios ha recibido del Sistema Público Laboral (Public Workforce System)?

(✓ Marque todos los servicios recibidos)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Contrataciones | <input type="checkbox"/> Exámenes | <input type="checkbox"/> Otra, explique: |
| <input type="checkbox"/> Orden de trabajo publicado en el KansasWorks.com | <input type="checkbox"/> Información para empleados | |
| <input type="checkbox"/> FERIA de Trabajo | <input type="checkbox"/> Información de desempleo | |
| <input type="checkbox"/> Capacitación especializada/ formación en el trabajo | <input type="checkbox"/> Respuesta rápida / facilitación para el despido | |
| <input type="checkbox"/> Monitoreo de Aplicaciones | | |

Por favor califique el servicio recibido:

No bueno			Excelente
1	2	3	4 5

1. Servicio Inmediato?
2. Personal con Cortesía?
3. Calidad en el servicio?
4. Conocimiento del personal?
5. Recursos disponibles para Usted?
6. Limpieza en el lugar de Trabajo? (Solo si aplica)

Por cada número menor a 5, favor de explicar porque:

Que tan seguido utiliza el Sistema Público Laboral?

Diario Semanal Mensual Primera visita Otra _____

Cree usted que los servicios que recibió ayudaron a alcanzar las necesidades de empleo de su empresa?

Si No

Si no, explique:

¿Va a recomendar los servicios del sistema de mano de obra pública a los colegas con necesidades similares?

Si No

Si no, explique:

Por favor agregue cualquier comentario que le gustaría hacer incluyendo sugerencias para mejorar nuestros programas y servicios o ideas para nuevos programas y servicios

Comentarios:

Le gustaría que lo contactáramos con mas información en referencia de este Survey? SI NO

SUBMIT

Thank you for Participating in this Survey.