

# KANSASWORKS

## 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](http://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:**

<b>No bueno</b>				<b>Excelente</b>
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.**