

EMERGENCY RELIEF PROGRAMME

(Feedback Form)

نام: _____ ولدیت: _____ عمر _____

شناختی کارڈ نمبر: _____ موبائل نمبر/رابطہ نمبر: _____

پتہ: _____ امداد کی تاریخ: _____

(1) MICT کے بارے میں آپ کو کیسے معلوم ہوا؟ سوشل میڈیا کے ذریعے دوست یا رشتہ دار کے ذریعے مقامی فرد یا ادارے کے ذریعے دیگر (تفصیل) _____

(2) MICT کی طرف سے فراہم کی گئی امداد کی تفصیل بیان کریں؟ راشن کپڑے کمبل/رضائیاں ادویات دیگر (تفصیل) _____

(3) ہنگامی صورتحال کی نوعیت کیا تھی؟ سیلاب بارشیں زلزلہ سردی/برفباری دیگر (تفصیل) _____

(4) کیا امداد آپ تک وقت پر پہنچی؟ جی ہاں نہیں

(5) امداد کی مقدار کتنی تھی؟ زیادہ کافی کم

(6) کیا امداد آپ کی ضرورت کے مطابق تھی؟ جی ہاں نہیں

(7) امداد کے معیار سے آپ کتنے مطمئن ہیں؟ مطمئن کچھ حد تک مطمئن غیر مطمئن

(8) کیا امداد کی تقسیم کا عمل شفاف تھا؟ جی ہاں نہیں

(9) کیا آپ سمجھتے ہیں کہ یہ منصوبہ/امداد آپ کی زندگی پر مثبت اثر ڈالے گا؟ جی ہاں نہیں

(10) کام کرنے والے عملے کا رویہ کیسا تھا؟ بہترین اچھا غیر مناسب