**HEDEF GRUBA SUNULAN HİZMET KALİTESİ KONTROL FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İzleme Ziyareti Raporu Numarası |  | Ziyaret Tarihi: |  |
| İzleme Uzmanının Adı: |  | Ziyaret Yeri: |  |
| Yararlanıcının Adı: |  | | |
| Kontrol Edilen Belgeler Listesi |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Belgeleme Kalitesi** | **Açıklama** |
| Haftalık Katılım listeleri ile ziyaret sırasında eğitime katılan kişi sayısı arasındaki uyum |  |
| Katılımcılara sağlanan parasal ve ayni faydaların belgeleri ve gerçekleşmeleri arasındaki uyum.  Lütfen katılımcıların almış oldukları parasal ve ayni faydaları tanımlayınız. |  |
| Katılımcılar Ajansın projeye katkısı hakkında bilgilendirilmişler mi? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hizmet Kalitesi** | **Açıklama** |
| Lütfen katılımcılara verilen hizmetlerin kalitesi hakkında kısa bir değerlendirme veriniz.  Lütfen ziyaret sırasında toplanılan bilgiye dayanmayan yargılardan kaçınarak, yapılan görüşmelerden örnekler, bilgiler veriniz. |  |