

Encuesta de Satisfacción del Patrocinador

TEXTO REQUERIDO

En las semanas pasadas, usted ha trabajado con The Providencia Group para reunificarse con el o los menores que va a patrocinar, mientras el o los menores esperan por su proceso en la Corte Migratoria. **Por favor utilice este enlace para proporcionarnos su experiencia. Su participación no será, ni pondrá en riesgo su patrocinio.** Tampoco tendrá un impacto en su situación migratoria o en la de él o los menores. La encuesta es para ayudarnos a encontrar oportunidades de mejora de este proceso. La encuesta contiene menos de 10 preguntas.

INTRODUCCIÓN

¡Gracias por contestar esta encuesta! Nos gustaría que usted se sienta cómodo contestando honestamente, sus respuestas serán confidenciales. Su trabajador Social y/o las personas que trabajaron en su caso, no podrán relacionarlo con sus respuestas, y estas, no serán compartidas con entidades fuera de The Providencia Group.

1. ¿Cómo calificaría su entendimiento de como completar la aplicación?
(Muy pobre, Pobre, Bueno, Muy Bueno)
2. ¿Cómo llenaste la aplicación?
(Por teléfono, En línea, Descargando el cuestionario)
3. ¿Cuánto le ayudo el Trabajador Social en completar la aplicación?
(Para nada, Rara vez, Mas o Menos, Mucho)
4. ¿Cómo calificaría su comprensión o entendimiento de como completar la siguiente información: identificación, dirección y su relación con el menor?
(Muy pobre, Pobre, Bueno, Muy Bueno)

<<Preguntar si contesto "Muy poco" o "Poco" >>

- 3a. ¿Qué partes son difíciles de entender?
 - ☐ Proveer quien es usted
 - ☐ Proveer donde vive
 - ☐ Proveer su relación con el o los menores que esta patrocinando.
5. ¿Su trabajador social lo asistió a completar estas información?
(Para nada, Rara vez, Mas o menos, Mucho)
6. ¿Cómo se comunicó con su trabajador social?

- ☐ Llamadas telefónicas
- ☐ Texto o mensajes de WhatsApp (textos)
- ☐ Reuniones por video (videollamada)
- ☐ Otro _____

7. En general ¿Qué tan satisfecho está con la asistencia que recibió de su trabajador social?
(Extremadamente Insatisfecho, Insatisfecho, Neutral, Satisfecho, Extremadamente Satisfecho)
8. En general ¿Qué tan satisfecho está con el proceso de reunificación?
(Extremadamente Insatisfecho, Insatisfecho, Neutral, Satisfecho, Extremadamente Satisfecho)
9. ¿En algún momento, recibió asistencia personalizada para completar el proceso de reunificación?
(Si, No)

<<Preguntar si, "Si">>

- 9a. En general ¿Qué tan satisfecho está con la experiencia personalizada?
(Extremadamente Insatisfecho, Insatisfecho, Neutral, Satisfecho, Extremadamente Satisfecho)

¡Gracias por completar esta encuesta! Por favor llame a la línea de asistencia ORR National Call Center Helpline 1 (800) 203-7001 informacion@ORRNCC.com si necesita ayuda adicional.

LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES DE 1995 (Ley Pública [Public Law] 104-13): El propósito de esta recopilación de información es permitir a la ORR mejorar la prestación de servicios a los patrocinadores de niños no acompañados. Se estima que la carga de informes públicos para esta recopilación de información promedio menos de 5 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar la recopilación de información. Esta es una recopilación de información voluntaria. Una agencia no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información sujeta a los requisitos de la Ley de Reducción de Trámites de 1995, y una persona no está obligada a responder a esta, a menos que en esta se muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB) actualmente válido. El # OMB es 0970-0401 y la fecha de vencimiento es el 30/06/2024. Si tiene algún comentario sobre esta recopilación de información, comuníquese con UCPolicy@acf.hhs.gov.