OMB# 1545-2290

Your Opinion Counts!

Your participation in this voluntary survey is *very* important to us. Your feedback about the service provided today will be used to help improve our service to the public.

(Please make sure marks completely fill ovals. Please do not make stray marks on the form.)

This volunteer survey should take about 5 minutes to complete.

Use a blue or black ink pen or No. 2 pencil only.



Please mark the appropriate oval on the scale where:
5-Strongly Agree, 4-Agree, 3-Neutral, 2-Disagree, 1-Strongly Disagree

	Strongly Agree		Neutral		Strongly Disagree
1. This interaction increased my trust in the IRS.	5	4	3	2	1
2. I am satisfied with the service I received from the IRS.	5	4	3	2	1
3. Any additional feedback on your scores?					
4. My need was addressed.	5	4	3	2	1
5. It was easy to complete what I needed to do.	5	4	3	2	1
6. It took a reasonable amount of time to do what I needed to do.	5	4	3	2	1
7. I was treated fairly.	5	4	3	2	1
8. The employees I interacted with were helpful.	5	4	3	2	1
9. I am satisfied with the professionalism of the representative.	5	4	3	2	1
10. I am satisfied with the knowledge of the representative.	5	4	3	2	1

11. Did you call to make an appointment for today's service?
○ Yes ○ No ○ No, I was not aware an appointment was required

12. Was the time between requesting an appointment and the actual appointment satisfactory?
○ Yes ○ No ○ N/A

13. Did you use a self-service kiosk (or computer) today? ○ Yes ○ No

14. Overall, how well did the IRS meet your expectations during today's visit?

Much better than expected	Better than expected	As expected	Worse than expected	Much worse than expected
5	4	3	2	1

15. Please tell us how the IRS can improve service.

SPECIMEN

Privacy Act and Paperwork Reduction Act
This report is authorized under the Paperwork Reduction Act. The approval is **OMB No: 1545-2290**, expiration date 7/31/2023. Data collected will be shared with IRS staff, but your responses will be used for research and aggregate reporting purposes only and will not be used for other non-statistical or non-research purposes such as direct enforcement activities. The information that you provide will fully be protected as allowable under the Freedom of Information Act (FOIA). Public reporting burden for this collection of information is estimated to average **5** minutes. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to Special Services Section, SE:W:CAR:MP:T:M:S, Room 6129, 1111 Constitution Avenue, NW, Washington, DC 20224.

Please do not write in this area.

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

PLEASE DO NOT FOLD CARD

SERIAL #

Please deposit questionnaire in the box provided.

Catalog Number 66130Z

PLEASE DO NOT FOLD CARD

FORM 13359-A (EN/SP) (Rev. 8-2021)

OMB# 1545-2290

¡Su Opinión Cuenta!

Su participación en esta encuesta voluntaria es *muy* importante para nosotros. Sus comentarios referentes al servicio proporcionado hoy se utilizarán para ayudar a mejorar nuestro servicio al público.
(Por favor, asegúrese de llenar los óvalos completamente. Por favor, no haga marcas en ninguna otra parte del formulario).
Esta encuesta voluntaria deberá tomar unos 5 minutos en completarse.

Utilice únicamente una pluma de tinta azul o negra, o un lápiz número 2.



Catalog Number 66130Z

Por favor, marque el óvalo correspondiente en la escala donde:
5-Totalmente de acuerdo, 4-De acuerdo, 3-Neutral, 2-En desacuerdo,
1-Totalmente en desacuerdo

	Totalmente de acuerdo		Neutral		Totalmente en desacuerdo
1. Esta interacción aumentó mi confianza en el *IRS*.	5	4	3	2	1
2. Estoy satisfecho con el servicio que recibí del *IRS*.	5	4	3	2	1

3. ¿Algún comentario adicional sobre sus puntuaciones?

4. Mi necesidad fue atendida.	5	4	3	2	1
5. Fue fácil completar lo que tenía que hacer.	5	4	3	2	1
6. Me tomó un tiempo razonable hacer lo que tenía que hacer.	5	4	3	2	1
7. Me trataron con justicia.	5	4	3	2	1
8. Los empleados con los que interactúe fueron útiles.	5	4	3	2	1
9. Estoy satisfecho con el profesionalismo del representante.	5	4	3	2	1
10. Estoy satisfecho con los conocimientos del representante.	5	4	3	2	1

11. ¿Llamó usted para hacer una cita para el servicio de hoy?
○ Sí ○ No ○ No, no sabía que se necesitaba una cita

12. ¿Fue satisfactorio el tiempo transcurrido entre la solicitud de la cita y la cita actual?
○ Sí ○ No ○ No se aplica

13. ¿Utilizó un quiosco (o computadora) de autoservicio hoy? ○ Sí ○ No

14. En general, ¿qué tan bien cumplió el *IRS* con sus expectativas durante la visita de hoy?

Mucho mejor de lo esperado	Mejor de lo esperado	Como se esperaba	Peor de lo esperado	Mucho peor de lo esperado
5	4	3	2	1

15. Por favor, díganos cómo el *IRS* puede mejorar el servicio.

POR FAVOR NO DOBLE LA TARJETA

FORMULARIO 13359-A (EN/SP) (Rev. 8-2021)

Ley de Confidencialidad y Ley de Reducción de Trámites
Este informe está autorizado conforme a la Ley de Reducción de Trámites. El número de aprobación es **OMB No: 1545-2290**, fecha de vencimiento 31 de julio de 2023. Los datos recopilados se compartirán con el personal del *IRS*, pero sus respuestas se utilizarán únicamente para los propósitos de investigación e informes agregados y no se utilizarán para otros propósitos no estadísticos o de investigación, tales como las actividades directas de cumplimiento. La información que usted proporcione estará completamente protegida, según lo dispone la Ley de Libertad de Información (*FOIA*, por sus siglas en inglés). La carga de informes públicos para esta recopilación de información se estima en un promedio de 5 minutos. Envíe sus comentarios referentes a este estimado de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas las sugerencias para reducir esta carga, *a Special Services Section, SE:W:CAR:MP:T:M:S, Room 6129, 1111 Constitution Avenue, NW, Washington, DC 20224.*

Por favor no escriba en esta área

POR FAVOR NO DOBLE LA TARJETA

Por favor deposite la encuesta en el buzón proporcionado.