|  |
| --- |
| Додаток 3до Порядку організації діяльності комплаєнс-менеджера з платникомподатків з високим рівнем добровільного дотримання податкового законодавства(пункт 8.1 розділу VІІІ) |

**ОЦІНКА ЯКОСТІ НАДАННЯ КОНСУЛЬТУВАННЯ**

**КОМПЛАЄНС-МЕНЕДЖЕРОМ**

Платник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (найменування; прізвище, ім’я, по батькові)

Податковий номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (податковий номер платника податку або серія (за наявності) та номер паспорта)

Оцініть, наскільки ефективно було вирішено питання, з яким Ви звернулися до комплаєнс-менеджера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище, ім’я, по батькові)

за шкалою від 1 до 10 балів (де «10» – дуже добре, а «1» – дуже погано).

Ваша оцінка надзвичайно важлива для покращення якості надання консультування комплаєнс-менеджером.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ○ 1  | ○ 2 | ○ 3 | ○ 4 | ○ 5 | ○ 6 | ○ 7 | ○ 8 | ○ 9 | ○ 10 |

|  |
| --- |
| Залиште коментар, якщо бажаєте…. |

Керівник або уповноважена особа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**