

## FORM ASSESMENT

### WORKSHOP PENGEMBANGAN DESA INKLUSI DAN PELAYANAN PUBLIK NON-DISKRIMINATIF DI DESA

Kerjasama:



Nama Desa : \_\_\_\_\_  
Kecamatan : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Kontak Desa  
a. Telepon : \_\_\_\_\_  
B. E-Mail : \_\_\_\_\_  
c. Website : \_\_\_\_\_  
d. Twitter/FB : \_\_\_\_\_

#### Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan singkat dan jelas

(bila lembar isian tidak cukup, Anda bisa menggunakan kertas terpisah)

1. Apa pandangan Anda tentang Desa Inklusi?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Apa pandangan Anda terhadap pelayanan publik non-diskriminatif?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Apa langkah yang diambil oleh desa Anda untuk menyelenggarakan pelayanan prima?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Apakah desa Anda terdapat kelompok yang rentan terhadap praktik diskriminasi? Sebutkan! Apa alasannya?

---

---

---

---

---

---

6. Bagaimana strategi Anda untuk memberikan layanan kelompok-kelompok yang rentan terdiskriminasi?

---

---

---

7. Apakah desa Anda mau terlibat dalam Program Desa Inklusi dan Pelayanan Publik non-diskriminasi ini? Apa alasannya?

---

---

---

8. Siapa saja yang Anda usulkan menjadi peserta Workshop Pengembangan Desa Inklusi dan Pelayanan Publik non-Diskriminasi selama dua (2) hari?

No	Nama	Telepon	Unsur	Ukuran Kaos
1.			Pemdes	
2.			Pemdes	
3.			BPD	
4.			Kelompok rentan	
5.			Kelompok rentan	

9. Siapa kontak desa yang untuk pelaksanaan program ini?

Nama :  
Nomor telepon :  
Jabatan :