*Załącznik Nr 2
do Zarządzenia nr 44/2020*

*Wójta Gminy Bobrowniki*

*z dnia 11 sierpnia 2020 r.*

**ANKIETA ZGŁASZANIA POTRZEB W RAMACH**

**KONSULTACJI SPOŁECZNYCH DOTYCZĄCYCH PROJEKTU PN.:
„KOMPLEKSOWA KONCEPCJA ORGANIZACJI USŁUG TRANSPORTOWYCH
DOOR-TO-DOOR”**

Ankieta jest anonimowa, skierowana do osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, które ukończyły 18 rok życia, w tym do osób starszych, chorych, mających trudności w samodzielnym przemieszczaniu się, na przykład ze względu na: ograniczoną sprawność w tym poruszające się na wózkach inwalidzkich, poruszające się o kulach, niewidome, słabowidzące i inne. Państwa odpowiedzi pomogą zdefiniować problemy mieszkańców gminy w zakresie mobilności na rzecz aktywizacji społecznej, zawodowej
i publicznej oraz stanowić będą podstawę do opracowania diagnozy potrzeb.

Projekt ma na celu **wprowadzenie nowej jakości usług transportowych na terenie Gminy Bobrowniki**, gdzie dostęp do**placówek zdrowia, rehabilitacji czy placówek prowadzących działania aktywizacji społecznej, edukacyjnych, kulturalnej czy do zakładów pracy na otwartym rynku pracy** jest utrudniony.

**Oświadczenie:**

1. Mam ukończone 18 lat i stale zamieszkuję teren Gminy Bobrowniki *(definicja osoby stale zamieszkującej dany teren - osoby zameldowane lub stale mieszkające bez zameldowania na terenie gminy, z wyjątkiem tych mieszkańców, którzy wyjechali na ponad 3 poza teren gminy, a także osoby przybyłe spoza terenu gminy z innego miejsca na okres powyżej 3 miesięcy).*

□ TAK

□ NIE

1. Jako osoba uprawniona do wzięcia udziału w konsultacjach oświadczam, że wyrażam swoją opinię w konsultowanej sprawie tylko raz.

□ TAK

□ NIE

**Pytania dotyczące tematu konsultacji:**

1. Miejsce zamieszkania (proszę wpisać miejscowość z terenu Gminy Bobrowniki):

 …………………………………………………………………………………………..…..

1. Wiek Pana/Pani (proszę podać)

………………………………………………………………………………………………

1. Płeć (proszę zaznaczyć)

□ KOBIETA

□ MĘŻCZYZNA

1. Czy potrzebuje Pan/Pani wsparcia w zakresie transportu?

□ TAK

□ NIE

1. Z jakiego powodu potrzebuje Pan/Pani wsparcia w zakresie transportu?

□ niepełnosprawność

□ podeszły wiek

□ stan zdrowia

□ inne (wskazać jakie) ………………………………………………………………

1. Proszę o wskazanie potrzeb, których zaspokojenie utrudnia/uniemożliwia Panu/Pani brak transportu:

□ praca zawodowa

□ edukacja

□ usługi zdrowotne

□ usługi opiekuńcze

□ korzystanie z dóbr kultury (kino, teatr, basen itp.)

□ inne (wskazać jakie) …………………………………………………………………

1. Średnio ile razy w miesiącu potrzebuje Pan/Pani skorzystać z transportu?

 ……………………………………………………………………………………………..

1. Proszę o wskazanie miejscowości, do których regularnie potrzebuje Pan/Pani transportu:

□ ……………………………………… □ ………………………………………….

□ ……………………………………… □ ………………………………………….

□ ……………………………………… □ ………………………………………….

1. Inne uwagi, spostrzeżenia, stanowiska dotyczące projektu „Kompleksowej koncepcji organizacji usług transportowych door-to-door”:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Niniejsza Ankieta stanowi pomoc Gminie Bobrowniki w przygotowaniu diagnozy potrzeb jej mieszkańców w zakresie mobilności. Na podstawie m.in. wyników ankiet zostanie opracowany projekt „Kompleksowej koncepcji organizacji usług transportowych door-to-door”, który będzie stanowił załącznik do wniosku o przyznanie grantu w ramach konkursu ogłoszonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na realizację projektu pn.: **„Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych”** w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020.

**DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W KONSULTACJACH I WYPEŁNIENIE ANKIET**