

**KWESTIONARIUSZ NA POTRZEBY OPRACOWANIA**

**PROGRAMU REWITALIZACJI GMINY DĄBROWA CHEŁMIŃSKA NA LATA 2016-2023**

**ETAP II - USTALENIE ZASAD POWOŁANIA I FUNKCJONOWANIA
ZESPOŁU DS. REALIZACJI PROGRAMU REWITALIZACJI**

*Szanowni Państwo,*

Gmina Dąbrowa Chełmińska opracowuje **Program Rewitalizacji na lata 2016-2023** (PR). Jest to bardzo ważny dokument, od którego zapisów będzie zależało to, na co zostanie wydana **znacząca ilość środków UE** przewidziana w okresie programowania 2014-2020 dla gminy.

W związku z tym prosimy o **zgłaszanie na załączonym formularzu wszelkich uwag** do zaprezentowanego programu rewitalizacji oraz zasad powołania i funkcjonowania Zespołu ds. realizacji programu rewitalizacji.

Prośbę kierujemy przede wszystkim do **mieszkańców gminy, właścicieli nieruchomości w gminie,
a także użytkowników wieczystych i osób zarządzających nieruchomościami, podmiotów prowadzących/planujących rozpocząć działalność gospodarczą lub społeczną, przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego i organów władzy publicznej**.

Każdy wypełniony kwestionariusz jest dla nas bardzo cenny i będzie wykorzystany w opracowanym programie.

Wypełniony formularz i kwestionariusz prosimy przekazać do:

Urzędu Gminy Dąbrowa Chełmińska: ul. Bydgoska 21, 86-070 Dąbrowa Chełmińska

bądź e-mailem na: KierownikRGP@dabrowachelminska.lo.pl

**Dziękujemy za poświęcony czas!**

<http://dabrowachelminska.lo.pl>

tel. 052 38-16-056, 38-16-005

*-------------------------------------------------------------*

***FORMULARZ UWAG DO PROGRAMU REWITALIZACJI***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rozdział PR****którego dotyczą uwagi\*** | **Zapis w pierwotnej wersji dokumentu/slajdu (i nr str. zapisu)\*** | **Proponowany zapis po zmianie (i nr str. zapisu)\*** | **UZASADNIENIE\*** |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***\* Pola obowiązkowe***

***KWESTIONARIUSZ ANKIETY***

*(PROSZĘ WYBRAĆ ODPOWIEDŹ POPRZEZ WSTAWIENIE*  *W KRATCE)*

|  |
| --- |
| 1. **W jaki sposób powinni być wybierani członkowie Zespołu ds. Realizacji Programu Rewitalizacji**
 |
|  | spotkanie elekcyjne |
|  | głosowanie online  |
|  | głosowanie na kartach wyborczych w wyznaczonym punkcie |
|  | inne ... |

|  |
| --- |
| 1. **Jakie grupy powinny reprezentować osoby wchodzące w skład Zespołu ds. Realizacji Programu Rewitalizacji [można wskazać więcej niż 1 odpowiedź]**
 |
|  | organizacje społeczne |
|  | przedsiębiorcy  |
|  | mieszkańcy |
|  | władze samorządowe |
|  | inne: |

|  |
| --- |
| 1. **Ile osób powinien liczyć Zespół ds. Realizacji Programu Rewitalizacji**
 |
|  | 3 - 4  |
|  | 5 - 6  |
|  | 7-8 |
|  | 9-10 |
|  | więcej |

|  |
| --- |
| 1. **Ile lat powinna trwać kadencja Zespołu ds. Realizacji Programu Rewitalizacji**
 |
|  | 1 rok |
|  | 2 lata |
|  | 4 lata |
|  | więcej |

|  |
| --- |
| 1. **Do której z poniższych grup Pan/Pani należy?:**
 |
|  | **Mieszkaniec** Gminy (miejscowość/ulica zamieszkania? ………………………………………….………………………………………………) |
|  | **Rolnik** (miejscowość/ulica zamieszkania? ………………………………………….………………………………………………) |
|  | **Właściciel**/**użytkownik** **wieczysty**/**zarządzający** nieruchomością w Gminie (miejscowość/ulica nieruchomości? ………………………………………………) |
|  | Osoba **prowadząca** **działalność** **gospodarczą** w Gminie, w tym rolnik (miejscowość/ulica działalności gospodarczej? ……………………………………) |
|  | Osoba **planująca prowadzenie działalności gospodarczej** w Gminie, w tym rolnik (miejscowość/ulica działalności gospodarczej? ……………………………) |
|  | Osoba **prowadząca działalność społeczną** w Gminie (miejscowość/ulica działalności społecznej? ………….………………………………………………) |
|  | Osoba **planująca prowadzenie działalności społecznej** w Gminie (miejscowość/ulica działalności społecznej? ……………………………………) |
|  | Osoba reprezentująca **jednostkę samorządu terytorialnego/organ władzy publicznej** (miejscowość/ulica działania JSR/organu władzy publicznej? …………………………………………………………………………………………..) |
|  | Żadna z powyższych |

|  |
| --- |
| 1. **Proszę podać swoją płeć:**
 |
|  | K |
|  | M |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Proszę podać swój wiek:**

*[liczba ukończonych lat]*  | …………………….  |

|  |
| --- |
| 1. **Skąd chciał(a)by Pan(i) czerpać informacje o programie rewitalizacji i działaniach związanych z opracowaniem tego programu? *[można wskazać więcej niż 1 odpowiedź]***
 |
|  | Spotkania osobiste |
|  | Radio |
|  | Prasa |
|  | Strony WWW |
|  | Poczta elektroniczna |
|  | Poczta tradycyjna |
|  | Słupy/tablice ogłoszeniowe |
|  | Inna forma (jaka?):  |

|  |
| --- |
| 1. **Jak ocenia Pani/Pan konsultacje społeczne prowadzone na potrzebę programu rewitalizacji?**
 |
|  | 1 – bardzo źle |
|  | 2 |
|  | 3 |
|  | 4 |
|  | 5 – bardzo dobrze |

|  |
| --- |
| 1. **Co zmienił(a) by Pani/Pan w prowadzonych na potrzeby programu rewitalizacji konsultacjach społecznych?**
 |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W BADANIU!**