**KWESTIONARIUSZ NA POTRZEBY OPRACOWANIA**

**PROGRAMU REWITALIZACJI GMINY POBIEDZISKA NA LATA 2016-2023**

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

*Szanowni Państwo,*

Gmina Pobiedziska opracowuje **Program Rewitalizacji na lata 2016-2023**. 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 zarządzający 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.

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

*(PROSZĘ WYBRAĆ ODPOWIEDŹ POPRZEZ WSTAWIENIE* http://softblue.home.pl/chelmno/images/krzyzyk.png *W KRATCE)*

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Jakie grupy powinny reprezentować osoby wchodzący w skład Zespołu ds. ds. Realizacji Programu Rewitalizacji [można wskazać więcej niż 1 odpowiedź]** | |
|  | organizacje społeczne |
|  | przedsiębiorców |
|  | mieszkańców |
|  | 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. ds. Realizacji Programu Rewitalizacji** | |
|  | rok |
|  | 2 lata |
|  | 4 lata |
|  | więcej |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Do której z poniższych grup Pan/Pani należy?:** | | |
|  | | **Mieszkaniec** Gminy (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]* | ……………………. |

**DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W BADANIU!**