**Zał. nr 1**

**Konsultacje społeczne - Kompleksowa koncepcja organizacji usług transportowych door-to-door w Gminie Sosnowica**

**ANKIETA ZGŁASZANIA UWAG DO PROJEKTU   
„Kompleksowa koncepcja organizacji usług transportowych door-to-door w Gminie Sosnowica”**

Niniejszy *Formularz ANKIETY* służyć ma pomocą Gminie Sosnowica w spójnym   
i przejrzystym przedstawieniu kompleksowej koncepcji transportu osób z potrzebą wsparcia   
w zakresie mobilności, jako obowiązkowy element wniosku o przyznanie grantu w ramach konkursu ogłoszonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, realizującego projekt pozakonkursowy pt. *„Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych”,* finansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)   
na lata 2014-2020, Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

Szczegółowe wyjaśnienia pojęć i praktyczne wskazania, służące przygotowaniu przez Gminę Sosnowica koncepcji, znajdują się w odrębnym dokumencie, stanowiącym załącznik nr 4 do Regulaminu konkursu grantowego („***Wytyczne do przygotowania przez wnioskodawców kompleksowej koncepcji transportu osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności*”***), oraz* załącznik nr 5 do Regulaminu konkursu grantowego ***(„Minimalne wymogi w zakresie standardu usługi door-to-door”)***

**Państwa opinia i wyrażenie potrzeby wsparcia w zakresie mobilności** **na rzecz aktywizacji zawodowej i społecznej w niniejszym formularzu pozwolą Gminie Sosnowica na przygotowanie analizy do ww. dokumentu i pomogą zdefiniować problemy mieszkańców gminy w tym zakresie.**

*Projekt ma na celu wprowadzenie nowej jakości usług transportowych w Gminie, szczególnie na obszarach wiejskich, w których dostęp do placówek zdrowia czy placówek rehabilitacji, a nawet do zakładów pracy na otwartym rynku jest utrudniony.*

**Ankieta jest anonimowa, chodzi o wskazanie opinii przez osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, które mają trudności w samodzielnym przemieszczaniu się np. ze względu na ograniczoną sprawność (w tym: poruszające się na wózkach inwalidzkich, poruszające się o kulach, niewidome, słabowidzące i inne) z obszaru Gminy, który mógłby być wzięte pod uwagę w dokumencie oraz wskazanie potrzeby mieszkańca gminy.**

**Formularz ankiety**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą potrzebującą wsparcia w zakresie mobilności (ma Pan/Pani trudności w samodzielnym przemieszczaniu się np. ze względu na ograniczoną sprawność ruchową)?  **TAK/NIE** | | | |
| 2. Czy w Pana/Pani rodzinie są osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności?  **TAK/NIE** | | | |
| 3. Czy chciałby Pan/Pani korzystać z indywidualnego transportu door-to-door?  **TAK/NIE** | | | |
| 4. W jakim celu chciałby Pan/Pani korzystać z indywidualnego transportu? | | | |
| **Aktywizacja społeczna** – w tym m.in. przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej (m.in. dostęp do kultury, kino, teatr, spotkania integracyjne, zajęć rozwojowych grupowych i indywidualnych)  **TAK/NIE** | **Zawodowy** – w tym m.in. utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy  **TAK/NIE** | **Edukacyjny** – wzrost poziomu wykształcenia, (dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy)  **TAK/NIE** | **Zdrowotny** – jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych)  **TAK/NIE** |
| 5. Na jaką odległość (w km) świadczona będzie usługa transportowa | | | |
| 5-10 km | 10-20 km | 20-30 km | Inna, jaka? |
| **TAK/NIE** | **TAK/NIE** | **TAK/NIE** | **………** |