**ANKIETA NA POTRZEBY PRAC
NAD GMINNYM PROGRAMEM REWITALIZACJI GMINY MIASTA GOSTYNINA
NA LATA 2025-2035**

Szanowni Państwo,
Drodzy Mieszkańcy,

zapraszamy do wzięcia udziału w badaniu ankietowym, prowadzonym w ramach toczących się prac nad *Gminnym Programem Rewitalizacji Gminy Miasta Gostynina na lata 2026-2036*.

Program ten jest niezbędny, by Miasto mogło kontynuować działania rewitalizacyjne oraz pozyskiwać środki zewnętrzne na działania związane z rewitalizacją.

**Badanie ankietowe jest realizowane w dniach: 26.05.2025 r.-16.06.2025 r.**

GPR to dokument, który określa kierunki działań na obszarze rewitalizacji. Celem badania jest poznanie opinii mieszkańców Gminy Miasta Gostynina z poszczególnych dziedzin życia z zakresu aktywizacji i integracji społecznej, rozwoju infrastruktury społecznej, edukacyjnej, rekreacyjnej, wypoczynkowej, sportowej, czy też infrastruktury technicznej (w tym dróg, ścieżek rowerowych, chodników).

Poznanie Państwa zdania w kwestii rewitalizacji Gostynina pozwoli na sformułowanie programu możliwie bliskiego oczekiwaniom mieszkańców naszego miasta.

Ankieta jest anonimowa, a jej wypełnienie zajmie Państwu nie więcej niż kilka minut.

Wszystkie informacje na temat procesu rewitalizacji w Gminie Miasta Gostynina są dostępne na stronie internetowej [www.gostynin.pl](http://www.gostynin.pl/) w zakładce "Rewitalizacja".

Ankieta jest dostępna również w wersji on-line: <https://tiny.pl/z1ynjsyb>

Poglądowa mapa z granicami obszaru rewitalizacji:



**1.1.**  *Powyżej znajduje się mapa Gminy Miasta Gostynina z zaznaczonym na niej obszarem rewitalizacji.* **Prosimy o zaznaczenie krzyżyka w miejscu właściwej odpowiedzi.**

Czy jest Pani mieszkanką/Pan mieszkańcem obszaru rewitalizacji?
 TAK
 NIE

Czy miejsce Pani/Pana pracy znajduje się na obszarze rewitalizacji?
TAK
 NIE

Czy prowadzi Pani/Pan działalność gospodarczą na obszarze rewitalizacji?

TAK
 NIE

Jeżeli prowadzi Pani/Pan działalność gospodarczą, proszę odpowiedzieć na pytanie:

Jakie problemy dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej na obszarze rewitalizacji Pani/Pan dostrzega?

 Problem z dostępem do lokalu
 Wysokie koszty wynajmu lokalu
 Problem z dostępnością infrastruktury technicznej, np. miejsca parkingowe
 Spadek obrotów
 Inne, proszę wymienić: ………………..

Czy jest Pani aktywna / Pan aktywny w organizacji (np. fundacji, stowarzyszeniu, klubie seniora, klubie sportowym), której siedziba znajduje się na terenie obszaru rewitalizacji?
TAK
 NIE

**1.2**. *Pytanie skierowane do mieszkańców Gminy Miasta Gostynina. Prosimy o zaznaczenie krzyżyka w miejscu tylko jednej z odpowiedzi.* **Od ilu lat jest Pani/Pan mieszkanką/mieszkańcem Gminy Miasta Gostynina?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | mniej niż jeden rok |
|  | od jednego do pięciu lat |
|  | od sześciu do dwudziestu lat |
|  | więcej niż dwadzieścia lat |
|  | odmowa odpowiedzi |

**2.1.** **Czy jest Pani zadowolona/Pan zadowolony z życia w Gostyninie?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | zdecydowanie tak |
|  | raczej tak |
|  | trudno powiedzieć |
|  | raczej nie |
|  | zdecydowanie nie |

**2.2.** **Jakie jest Pani/Pana ulubione miejsce w Gostyninie (np. gdzie Pani/Pan chętnie spaceruje, przebywa) i dlaczego?** *Prosimy o wpisanie odpowiedzi w poniższe pole.*

**2.3.** **Jak bardzo lubi Pani/Pan przebywać w swoim sąsiedztwie/swojej okolicy?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bardzo lubię spędzać czas w moim sąsiedztwie/mojej okolicy. |
|  | Lubię spędzać czas w moim sąsiedztwie/mojej okolicy. |
|  | Ani lubię, ani nie lubię spędzać czasu w moim sąsiedztwie/mojej okolicy. |
|  | Nie lubię spędzać czasu w moim sąsiedztwie/mojej okolicy. |
|  | Bardzo nie lubię spędzać czasu w moim sąsiedztwie/mojej okolicy. |
|  | W ogóle nie spędzam czasu na terenie mojego sąsiedztwa/mojej okolicy. |

**2.4**. **Co najbardziej podoba się Pani/Panu w miejscu swojego zamieszkania (sąsiedztwie/okolicy)?** *Prosimy o wpisanie odpowiedzi w poniższe pole.*

**2.5.** **Jak często załatwia Pani/Pan sprawy lub korzysta Pani/Pan z usług położonych w okolicach Rynku?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | codziennie |
|  | kilka razy w tygodniu |
|  | kilka razy w miesiącu |
|  | kilka razy w roku albo rzadziej |
|  | w ogóle nie korzystam  |

**2.6.** **Jaki jest Pani/Pana zdaniem stan bezpieczeństwa na obszarze rewitalizacji?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | bardzo dobry |
|  | dobry |
|  | ani dobry, ani zły |
|  | zły |
|  | bardzo zły |
|  | nie mam zdania |

**2.7.** **Czy rozważa Pani/Pan możliwość stałej zmiany miejsca zamieszkania?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nie rozważam. |
|  | Tak, do innej części Gostynina. |
|  | Tak, do miejscowości sąsiadującej z Gostyninem. |
|  | Tak, do innego miasta/innej gminy w Polsce lub za granicą. |
|  | Nie zastanawiałam/-em się nad tym. |

**2.8. Jak najczęściej przemieszcza się Pani/Pan po Gostyninie?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | pieszo |
|  | rowerem |
|  | transportem publicznym (autobus) |
|  | samochodem |
|  | inaczej – proszę podać jak? ...................................................................................... |

**2.9**. **Kiedy ostatnio uczestniczyła Pani/uczestniczył Pan w wydarzeniu kulturalnym/ sportowym/społecznym kierowanym do mieszkańców Miasta?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | w ubiegłym tygodniu |
|  | kilka tygodni temu |
|  | kilka miesięcy temu |
|  | około rok temu |
|  | ponad rok temu |
|  | nigdy nie uczestniczyłam/-em w takim wydarzeniu |

**2.10**. **Proszę podać nazwę ostatniego wydarzenia, w którym Pani uczestniczyła/Pan uczestniczył i miejsce jego organizacji?** *Jeżeli nie pamięta Pani/Pan nazwy tego wydarzenia, prosimy napisać, czego to wydarzenie dotyczyło.*

**2.11.** **Jak ocenia Pani/Pan dostępność usług w Gostyninie? *Prosimy o zaznaczenie właściwych odpowiedzi w tabeli.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usług dostępnych w Gostyninie** | **Bardzo dobrze** | **Dobrze** | **Ani dobrze, ani źle** | **Źle** | **Bardzo źle** | **Nie mam zdania** |
| 1) dostęp do edukacji, w tym do szkół i przedszkoli |  |  |  |  |  |  |
| 2) dostęp do sklepów i punktów usługowych  |  |  |  |  |  |  |
| 3) dostęp do oferty gastronomicznej |  |  |  |  |  |  |
| 4) dostęp do oferty kulturalnej (np. koncerty, projekcje filmowe, wystawy) |  |  |  |  |  |  |
| 5) dostęp do terenów zieleni(np. parki, skwery) |  |  |  |  |  |  |
| 6) dostęp do oferty dedykowanej młodzieży |  |  |  |  |  |  |
| 7) ogólnodostępna rekreacja, w tym tereny sportowe |  |  |  |  |  |  |
| 8) dostęp do placówek opieki zdrowotnej |  |  |  |  |  |  |
| 9) dostęp do transportu publicznego |  |  |  |  |  |  |

**3.1.** **Jakie główne problemy i braki Pani/Pana zdaniem występują na terenie obszaru rewitalizacji?**

**3.2.** **Prosimy o wskazanie ważnego dla Pani/Pana miejsca na obszarze rewitalizacji, wymagającego zmian w najbliższych latach.**

**3.3. Które z poniższych kierunków działań rewitalizacyjnych są Pani/Pana zdaniem najbardziej wskazane do realizacji?** *Prosimy o zaznaczenie maksymalnie sześciu najistotniejszych*

|  |  |
| --- | --- |
| □ wsparcie aktywności i integracji mieszkańców□ wsparcie rozwoju lokalnej przedsiębiorczości□ wsparcie rozwoju organizacji pozarządowych□ poprawa oferty wsparcia dla rodzin□ poprawa oferty wsparcia dla seniorów□ poprawa dostępu do oferty wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami□ poprawa stanu istniejącego zasobu mieszkaniowego□ poprawa efektywności energetycznej budynków mieszkalnych□ poprawa spójności przestrzeni oraz jej dostosowanie do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami□ poprawa wizerunku i estetyki obszaru rewitalizacji | □ poprawa stanu środowiska□ poprawa komfortu pieszych przy poruszaniu się po obszarze rewitalizacji□ rozwój oferty działań służących budowie lokalnej tożsamości mieszkańców□ rozwój oferty działań kulturalnych□ rozwój przestrzeni publicznych (np. placów lub deptaków)□ rozwój terenów zieleni (np. parków lub skwerów)□ rozwój infrastruktury na działania społeczne i kulturalne□ rozwój infrastruktury sportowej i rekreacyjnej □ rozwój spójnego systemu tras rowerowych□ inne – proszę podać jakie? ........................ |

**3.4. Czy zamierza Pani/Pan włączyć się we wdrażanie programu rewitalizacji w Gminie Miasta Gostynina?**

 TAK
 NIE
 BYĆ MOŻE

**3.5. Czy byłaby Pani gotowa/byłby Pan gotowy podjąć aktywność w organizacjach społecznych w Gminie Miasta Gostynina?**

 TAK
 NIE
 BYĆ MOŻE

**METRYCZKA**

 **M.1. Płeć M.2. Wiek**

|  |  |
| --- | --- |
|  | kobieta |
|  | mężczyzna |
|  | odmowa odpowiedzi |

|  |  |
| --- | --- |
|  | do 19 roku życia |
|  | od 20 do 30 roku życia |
|  | od 31 do 45 roku życia |
|  | od 46 do 60 roku życia |
|  | powyżej 60 roku życia |

**M.3. Status na rynku pracy**

|  |  |
| --- | --- |
|  | uczę się |
|  | studiuję |
|  | jestem osobą pracującą |
|  | jestem osobą bezrobotną |
|  | jestem osobą nieaktywną zawodowo (rencista, emeryt) |