

Szanowni Państwo!

Zapraszamy do udziału w badaniu ankietowym dotyczącym sytuacji społeczno-zawodowej mieszkańców wybranych gmin z województwa warmińsko-mazurskiego. Ankieta jest anonimowa, a udział w badaniu dobrowolny. Wyniki przeprowadzonych badań posłużą do opracowania diagnozy społeczno-gospodarczej wybranej gminy, stanowiącej jednocześnie identyfikację potrzeb i oczekiwań mieszkańców. Jest to niezbędne w celu opracowania/uaktualnienia strategii rozwiązywania problemów społecznych w każdej z badanych gmin, umożliwiającą zaplanowanie działań zmierzających do poprawy jakości życia jej mieszkańców.

Dziękujemy za czas poświęcony na wypełnienie ankiety.

METRYCZKA:

1. Gmina:

Korsze	<input type="checkbox"/>
Piecki	<input type="checkbox"/>

2. Płeć:

Kobieta	<input type="checkbox"/>
Mężczyzna	<input type="checkbox"/>

3. Wiek:

Poniżej 18	<input type="checkbox"/>
18-24	<input type="checkbox"/>
25-44	<input type="checkbox"/>
45-65	<input type="checkbox"/>
Powyżej 65	<input type="checkbox"/>

4. Wykształcenie:

Brak	<input type="checkbox"/>
Podstawowe pełne	<input type="checkbox"/>
Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
Ponadgimnazjalne (średnie)	<input type="checkbox"/>
Pomaturalne / Policealne	<input type="checkbox"/>
Wyższe	<input type="checkbox"/>

5. Inne:

Ogólna liczba osób w domu?	<input type="text"/>			
Liczba własnych dzieci?	<input type="text"/>			
Wiek dzieci:	<input type="text"/>			
Liczba osób zależnych wymagających opieki, będących na utrzymaniu rodziny?	<input type="text"/>			
Czy korzysta Pan/Pani ze świadczeń pomocy społecznej?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Pana/Pani miesięczne dochody w rodzinie są:				
bardzo dobre	dobrze	średnie	złe	bardzo złe

6. Zatrudnienie:

Uczeń / Student	<input type="checkbox"/>
Osoba pracująca w budżetówce	<input type="checkbox"/>
Osoba pracująca u prywatniarza	<input type="checkbox"/>
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/>
Osoba prowadząca własną firmę	<input type="checkbox"/>
Rolnik	<input type="checkbox"/>
Emeryt / Rencista	<input type="checkbox"/>

PYTANIA WŁAŚCIWE:

1. Czy w Pana/Pani miejscowości występują poniższe problemy społeczne?

	TAK	NIE	NIE WIEM
Bezrobocie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przestępczość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholizm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubóstwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkomania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emigracja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przemoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	TAK	NIE	NIE WIEM
Zaniedbywanie dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedostateczne zasoby mieszkaniowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzależnienie rodzin od różnych świadczeń z GOPS / MOPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mały dostęp do opieki medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak poczucia bezpieczeństwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Które z powyższych problemów należy rozwiązać w pierwszej kolejności i dlaczego?

.....

.....

.....

3. Jakich problemów i trudności doświadcza Pani/Pan w swoim codziennym funkcjonowaniu?

PROBLEM / TRUDNOŚĆ:	TAK	NIE
Nie doświadczam żadnych problemów / trudności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niskie lub niewystarczające zarobki, emerytura lub renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak środków finansowych na comiesięczne utrzymanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak zatrudnienia przez jednego / kilku członków rodziny (ilu:.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zadłużenie finansowe rodziny (pożyczki, kredyty, długi u znajomych)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Złe warunki mieszkaniowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przewlekła choroba / Niepełnosprawność, uniemożliwiająca podjęcie pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posiadanie licznych potomstwa w wieku szkolnym i młodszych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzależnienie członka rodziny (alkohol, narkotyki itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Częste konflikty rodzinne, małżeńskie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trudności wychowawcze z dzieckiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samotne rodzicielstwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konflikty z prawem jednego z członków rodziny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Złe warunki w miejscu zamieszkania (zła komunikacja, dostęp do usług, opieki itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Czy bezrobocie wśród mieszkańców w Pana/Pani gminie stanowi problem?

Tak, bardzo duży	Tak, duży	Tak, ale raczej mały	Nie wiem	Ten problem nie występuje u nas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Co wg Pani/Pana stanowi główną przyczynę uniemożliwiającą podjęcie zatrudnienia przez osoby bezrobotne z Państwa gminy?

PRZYCZYNA	TAK	NIE
Brak lub niskie kwalifikacje potencjalnych pracowników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konieczność przekwalifikowania się - nieadekwatne kompetencje i umiejętności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak lub niedostateczna wiedza jak zdobyć pracę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak lub mała liczba zakładów pracy oferujących zatrudnienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak lub złe połączenia komunikacyjne / Brak samochodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konieczność dojazdów do pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praca legalna nie jest opłacalna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieatrakcyjne warunki / oferowane wynagrodzenie za pracę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utrata świadczeń z GOPS/MOPS przez zatrudnienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak lub mało nowych miejsc pracy (ofert pracy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konieczność sprawowania opieki nad osobami zależnymi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak żłobków lub/i przedszkoli - brak opieki nad małymi dziećmi podczas pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zbyt niski lub wysoki wiek względem oczekiwań pracodawców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zbyt długi okres pozostawania bez pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzależnienia, niepełnosprawność itp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Co wg Pani/Pana mogłoby się przyczynić do zwiększenia zatrudnienia w Państwa gminie?

PROZPOZYCJA ROZWOJU	TAK	NIE	NIE WIEM
Podniesienie poziomu wiedzy lub jej uaktualnienie przez osoby bezrobotne			
Przekwalifikowanie się osób bezrobotnych			
Nabywanie doświadczenia zawodowego w danym zawodzie			
Podniesienie poziomu wiedzy nt. aktywnego i skutecznego poszukiwania pracy			
Lepsze połączenia komunikacyjne			
Stable godziny i warunki pracy			
Wynagrodzenie adekwatne do rodzaju wykonywanej pracy			
Zwiększenie liczby przedsiębiorców inwestujących w gminie			
Samozatrudnialność			
Zwiększenie wiedzy nt. możliwości zatrudnienia w podmiotach ekonomii społ.			
Zwiększenie instytucjonalnych usług sprawowania opieki nad dziećmi, osobami zależnymi i/lub niepełnosprawnymi			
Inne:			

7. Czy opieka medyczna i wiedza odnośnie zdrowia wśród mieszkańców w Pani/Pana gminie jest wystarczająca?

Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie wiem	Raczej nie	Zdecydowanie nie

8. Co wg Pani/Pana stanowi główną barierę ograniczającą lub uniemożliwiającą korzystanie z opieki medycznej przez mieszkańców z Państwa gminy?

BARIERY:	TAK	NIE
Nie występują bariery w dostępie do opieki medycznej		
Brak lekarzy specjalistów w gminie		
Trudny dostęp do lekarzy specjalistów na NFZ (długie kolejki oczekiwania)		
Brak środków finansowych na wizyty u lekarzy specjalistów przyjmujących prywatnie		
Utrudniony dostęp do placówek rehabilitacyjnych		
Brak specjalistycznych placówek rehabilitacyjnych w gminie		
Niedostateczna instytucjonalna opieka nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi		
Brak środków finansowych na opiekuna dla osób starszych, niepełnosprawnych		
Brak wiedzy jak dbać o własne zdrowie wśród mieszkańców		
Inne:		

9. Czy jakość i dostępność oferowanego zakresu usług opiekuńczych dla dzieci i młodzieży oraz edukacyjnych w Pani/Pana gminie jest wystarczająca?

Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie wiem	Raczej nie	Zdecydowanie nie

10. Co wg Pani/Pana stanowi główną barierę wpływającą na jakość oraz dostępność do oferowanych usług opiekuńczych dla dzieci i młodzieży oraz usług edukacyjnych?

BARIERY:	TAK	NIE
Nie występują bariery w dostępie do usług opiekuńczych nad dziećmi i edukacyjnych		
Brak usług edukacyjnych skierowanych do osób dorosłych		
Niska dostępność do placówek edukacyjnych		
Brak oferty dodatkowych usług edukacyjnych dla dzieci i młodzieży		
Brak ofert dodatkowych kursów, szkoleń, warsztatów podnoszących kwalifikacje		
Brak wiedzy nt. dodatkowych kursów, szkoleń, warsztatów podnoszących kwalifikacje		
Brak środków finansowych na korzystanie z dodatkowych usług edukacyjnych		
Niska dostępność do placówek opiekuńczych nad dziećmi (żłobki, przedszkola)		
Brak placówek opiekuńczych nad dziećmi w gminie (żłobków, przedszkoli)		
Brak środków finansowych na korzystanie z placówek opiekuńczych		
Inne:		

11. Czy wg Pani/Pana mieszkańcy Państwa gminy angażują się w życie społeczności lokalnej?

Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie wiem	Raczej nie	Zdecydowanie nie

12. Jakie są wg Pani/Pana główne formy zaangażowania mieszkańców w życie społeczności lokalnej?

FORMY ZAANGAŻOWANIA:	TAK	NIE
Mieszkańcy nie angażują się w życie społeczności lokalnej		
Organizacja festynów, pikników, dni rodzinnych itp.		
Pomoc osobista przy organizacji różnego rodzaju wydarzeń (festyny, pikniki itp.)		
Pomoc finansowa przy organizacji różnego rodzaju wydarzeń, np. darowizny, składki itp.		
Pełnienie funkcji społecznych (sołtys, radny gminy itp.)		
Pomoc sąsiedzka osobom / rodzinom potrzebującym wsparcia		
Udział w konsultacjach społecznych		
Aktywne uczestnictwo w spotkaniach sołeckich		
Współpraca z lokalnym samorządem		
Inne:		

13. Czy wg Pani/Pana istnieje realna współpraca pomiędzy mieszkańcami a władzami samorządowymi z Państwa gminy?

Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie wiem	Raczej nie	Zdecydowanie nie

14. Jakie jest Pani/Pana ogólna satysfakcja z życia w swojej gminie?

Bardzo duże	Duże	Umiarkowane	Małe	Bardzo małe



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

15. Proszę ocenić stopień satysfakcji z rozwoju Pani/Pana gminy w zakresach niżej wymienionych: (1- bardzo niezadowolony; 5- bardzo zadowolony).

ZAKRESY:	Brak	1	2	3	4	5
Lokalny rynek pracy						
Edukacja przedszkolna i żłobki						
Edukacja szkolna						
Ochrona zdrowia i opieka medyczna						
Poczucie bezpieczeństwa w gminie (bezpieczeństwo publiczne)						
Aktywność społeczności lokalnej						
Działania związane z kulturą, sztuką, historią						
Aktywne spędzanie czasu wolnego - sport, rekreacja, turystyka						
Mieszkania komunalne						
Połączenia komunikacyjne						
Dostęp do różnego rodzaju usług społecznych i multimedialnych						
Ochrona środowiska naturalnego						
Wygląd miejscowości/gminy (estetyka miejscowości)						
Współpraca mieszkańców w ważnych dla gminy przedsięwzięciach						
Zarobki i poziom zatrudnienia mieszkańców						
Inne:						

16. W których Pani/Pana zdaniem, spośród wyżej wymienionych zakresów, należy podjąć działania zmierzające do rozwoju gminy i dlaczego?

.....

.....

.....

.....

.....

17. Jakich usług Pani/Pana zdaniem brakuje w Pani/Pana gminie? Proszę wymienić te, które przychodzą Państwu na myśl:

.....

.....

.....

.....

.....