

**KWESTIONARIUSZ NA POTRZEBY OPRACOWANIA**

**LOKALNEGO PROGRAMU REWITALIZACJI GMINY KIJEWO KRÓLEWSKIE NA LATA 2016-2023**

**ETAP II. OPRACOWANIE PROGRAMU REWITALIZACJI**

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

*Szanowni Państwo,*

Gmina Kijewo Królewskie opracowuje **Lokalny Program Rewitalizacji na lata 2016-2023** (LPR). 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.

Wypełniony formularz i kwestionariusz prosimy przekazać **do dnia 30.10.2016 r.:**

Urząd Gminy Kijewo Królewskie: ul. Toruńska 2, 86-253 Kijewo Królewskie

bądź e-mailem na: k.nowacki@kijewo.pl

**Dziękujemy za poświęcony czas!**

***Zespół ds. Opracowania Programu Rewitalizacji (ZOPR)***

http://www.kijewo.pl

tel. 056 686-70-56

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

***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. **Czy Pani/Pan zgadza się z wyznaczonym obszarem zdegradowanym na terenie Gminy, który obejmuje miejscowości: Bajerze, Bągart, Dorposz Szlachecki, Kijewo Szlacheckie, Napole, Płutowo, Szymborno, Trzebcz Szlachecki, Watorowo.**
 |
|  | TAK |
|  | NIE ( uzasadnienie)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **Czy Pani/Pan zgadza się z wyznaczonym obszarem rewitalizacji na terenie Gminy, który obejmuje: miejscowość Kijewo Szlacheckie oraz Trzebcz Szlachecki.**
 |
|  | TAK |
|  | NIE ( uzasadnienie)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **Czy Pani/Pan zgadza się z wyznaczonym celem:**

**Przekształcenie przestrzeni zdegradowanej na cele aktywizacji społecznej** |
|  | TAK |
|  | NIE ( uzasadnienie)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **Czy Pani/Pan zgadza się z następującymi proponowanymi działaniami rewitalizacyjnymi:**
2. Rewitalizacji pałacu w Kijewie Szlacheckim
3. Utworzenie „Kijewskiego Centrum Integracji”;
4. Rewitalizacja części zespołu pałacowo-parkowego w Trzebczu Szlacheckim;
5. Stworzenie izby Jana Ślaskiego;
 |
|  | TAK |
|  | NIE ( uzasadnienie)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 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 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. Realizacji Programu Rewitalizacji**
 |
|  | 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 |
|  | Telewizja |
|  | Radio |
|  | Prasa |
|  | Strony WWW |
|  | Poczta elektroniczna |
|  | Poczta tradycyjna |
|  | Słupy/tablice ogłoszeniowe |
|  | Inna forma (która?: ……………………………………………………………………) |

|  |
| --- |
| 1. **Jak ocenia Pani/Pan prowadzone na potrzebę programu rewitalizacji konsultacje społeczne?**
 |
|  | 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!**