**ANKIETA**

**Lokalny Program Rewitalizacji Gminy Nielisz na lata 2016-2023**

Szanowni Państwo!

Zapraszamy do zgłaszania uwag i opinii dotyczących projektu Lokalnego Programu Rewitalizacji Gminy Nielisz na lata 2016-2023 za pośrednictwem niniejszego formularza. Przekazane opinie i uwagi zostaną poddane szczegółowej analizie,
a w przypadku uzasadnionych uwag i opinii zostaną one wprowadzone do ostatecznej wersji dokumentu.

**Obszar rewitalizacji** jest to obszar obejmujący całość lub część obszaru zdegradowanego, cechujący się szczególną koncentracją negatywnych zjawisk, na którym z uwagi na istotne znaczenie dla rozwoju lokalnego Gmina zamierza prowadzić rewitalizację.

Ankieta jest anonimowa. Poniższe informacje są potrzebne do sporządzenia profili respondentów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Typ respondenta** |  |
| Mieszkaniec obszaru wybranego do rewitalizacji |  |
| Mieszkaniec Gminy spoza obszaru wybranego do rewitalizacji |  |
| Przedsiębiorca prowadzący działalność na obszarze wybranym do rewitalizacji |  |
| Przedsiębiorca prowadzący działalność poza obszarem wybranym do rewitalizacji |  |
| Inny (jaki?) ………………………………………. |  |

1. Czy zgadza się Pani/Pan z diagnozą stanu obecnego i opisem problemów zidentyfikowanych na obszarze rewitalizacji?

|  |  |
| --- | --- |
| Zdecydowanie tak |  |
| Raczej tak |  |
| Trudno powiedzieć |  |
| Raczej nie |  |
| Zdecydowanie nie |  |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „trudno powiedzieć”, „raczej nie” lub „zdecydowanie nie” prosimy o krótkie uzasadnienie:

**Uzasadnienie:**

……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Jakie ewentualne zmiany w diagnozie stanu obecnego lub w opisie problemów chciał(a)by Pani/Pan zaproponować?

**Proponowana korekta:**

……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy zgadza się Pani/Pan z celami i kierunkami działań zaproponowanymi
w Lokalnym Programie Rewitalizacji?

|  |  |
| --- | --- |
| Zdecydowanie tak |  |
| Raczej tak |  |
| Trudno powiedzieć |  |
| Raczej nie |  |
| Zdecydowanie nie |  |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „trudno powiedzieć”, „raczej nie” lub „zdecydowanie nie” prosimy o krótkie uzasadnienie:

**Uzasadnienie:**

……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Jakie ewentualne korekty wyznaczonych celów i kierunków działań chciał(a)by Pani/Pan zaproponować?

**Proponowana korekta:**

……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Uwagi ogólne do projektu dokumentu „Lokalny Programu Rewitalizacji Gminy Nielisz na lata 2016-2023”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kwestionowany zapis projektu** | **Nr strony** | **Proponowana treść zapisu po zmianie** | **Uzasadnienie/****wyjaśnienie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wypełnione ankiety prosimy przesłać na adres poczty elektronicznej ugnielisz@mbnet.pl z dopiskiem „Ankieta konsultacyjna II” lub złożyć w Urzędzie Gminy Nielisz, pokój 16 w nieprzekraczalnym terminie do dnia 23 czerwca 2017 roku.

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety**