Szanowni Mieszkańcy,

Zgodnie z zapowiedziami zapraszam ponownie **od 02.10.2023r.** do udziału w ankiecie w zakresie potrzeb Mieszkańców Gminy Miedźna w związku z funkcjonowaniem komunikacji publicznej w naszej gminie. Ankiety prosimy składać w wyznaczonych miejscach w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 30 listopada 2023 r.**

Ankiety są imienne, a Państwa udział w badaniu będzie weryfikowany przez pracowników urzędu. Wynika  to z faktu, że ich wynik traktujemy poważnie i może on decydować w istotnej części o gospodarowaniu budżetem gminy. W trosce o dbałość i prawidłowe gospodarowanie środkami publicznymi zależy nam, na jak najrzetelniejszym wyniku określającym rzeczywiste potrzeby Mieszkańców.

Wypełnione ankiety prosimy składać w wersji papierowej w siedzibie Urzędu Gminy Miedźna przy ul. Wiejskiej 131 lub listownie za pośrednictwem poczty na adres urzędu.

W wersji elektronicznej na adres [urzad@miedzna.pl](mailto:urzad@miedzna.pl) (skan dokumentu opatrzony podpisem) lub poprzez skrzynkę podawczą ePUAP.

Korzystając z urn udostępnionych na cel konsultacji, ankiety można składać:

- w budynku Szkoły Podstawowej  w Górze, Woli, Miedźnej, Frydku, LO w Gilowicach,  
- w budynku Gminnego Ośrodka Kultury w Woli,

- w budynku Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Woli,

- w budynku Gminnej Biblioteki Publicznej w Grzawie,

- w budynku Gminnego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Woli ,  
*/w godzinach pracy powyższych placówek/*.   
Przy korzystaniu z urn zalecamy składanie ankiet zakopertowanych.

**Druki formularzy można pobrać w:** Urzędzie Gminy Miedźna, ul. Wiejska 131, 43-227 Miedźna oraz ze strony internetowej [www.miedzna.pl](http://www.miedzna.pl), Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Miedźnej z/s w Woli, ul. Poprzeczna 1, **Gminnym Ośrodku Sportu   
i Rekreacji w Miedźnej z siedzibą w Woli,** ul. Pszczyńska 9, Gminnym Ośrodku Kultury w Miedźnej z/s w Woli, ul. Pszczyńska 110, Gminnej Bibliotece Publicznej w Miedźnej z siedzibą w Grzawie ul. Księża 19.

Tylko prawidłowo wypełnione i złożone ankiety będą uwzględniane w ustaleniu wyniku dla przeprowadzonych  badań.

**Udział w ankiecie jest dobrowolny i ma na celu poznanie Państwa potrzeb w zakresie korzystania z publicznego transportu zbiorowego z ościennymi miejscowościami.**

|  |
| --- |
| Wójt Gminy Miedźna  Jan Słoninka |

**ANKIETA**

**DIAGNOZUJĄCA POTRZEBY MIESZKAŃCÓW W ZAKRESIE ORGANIZACJI PUBLICZNEGO TRANSPORTU ZBIOROWEGO W GMINIE MIEDŹNA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Czy aktualnie korzysta Pan/Pani z komunikacji publicznej? |  | TAK |  | NIE |

Jeżeli tak, to jak często:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | codziennie |  | raz w tygodniu |  | sporadycznie |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Posiadam własny samochód osobowy |  | TAK |  | NIE |

|  |
| --- |
| 3. Z jakiej formy transportu korzysta Pan/Pani najczęściej (proszę zaznaczyć tylko jedną opcję): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | z komunikacji zbiorowej |  | własny samochód |

4. Z czego wynika Pana/Pani potrzeba korzystania z komunikacji publicznej:

Dojazd do:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | pracy |  | szkoły/uczelni |  | lekarza |  | urzędów |  | rekreacja/wypoczynek |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | spotkania towarzyskie |  | zakupy |  | inne, jakie …………………………………………………………… |

5. Korzystając z komunikacji publicznej dojeżdżam do (proszę ponumerować poszczególne cele   
od 1-najważniejszy do 6-najmniej ważny):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | praca |  | szkoła/uczelnia |  | lekarz |  | urzędy |  | rekreacja/wypoczynek |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | spotkania towarzyskie |  | zakupy |  | inne |

6. Czy aktualne rozwiązania komunikacyjne w zakresie regularnych publicznych przewozów osób są (proszę zaznaczyć tylko jedną opcję)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | zadawalające |  | pożądane są zmiany |  | nie należy nic zmieniać |

7. Jeżeli pożądane są zmiany, to należałoby zmienić:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | zwiększyć ilość kursów |  | zmienić trasy przejazdu |  | zwiększyć pojemność pojazdów |

|  |  |
| --- | --- |
|  | inne zmiany jakie? ………………………………………………………………………………………………………………….. |

8. Jakie nowe trasy należy uruchomić?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Proszę podać godziny dla potrzebnych kursów:

**PRZYJAZDY:**

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

**ODJAZDY:**

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

10. Czy po uruchomieniu takiej trasy zrezygnuje Pan/Pani z korzystania z samochodu osobowego?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | raczej tak |  | na pewno nie zrezygnuję |  | nie dotyczy |

11. W soboty, niedziele i święta mam potrzeby przejazdu środkami komunikacji publicznej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |

Jeżeli tak to na trasie z ……………………………………………… do …………………………………………………….

12. W soboty, niedziele i święta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | mam stałe potrzeby przejazdów |  | często zdarza mi się mieć potrzeby przejazdów |

|  |  |
| --- | --- |
|  | rzadko zdarza mi się mieć potrzeby przejazdów |

**PRZYJAZDY:**

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… przyjazd o godz. …………

**ODJAZDY:**

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

Kierunek z ………………..………… do …………………….……… przez …………….…………… odjazd o godz. …………

13. Czy posiada Pan/Pani uprawnienia do ulgowych przejazdów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| autobusami |  | TAK |  | NIE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| koleją |  | TAK |  | NIE |

14. Czy kupuje Pan/Pani bilety:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | miesięczne |  | jednorazowe |

15. Z miejsca zamieszkania do przystanku autobusowego komunikacji zbiorowej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| mam do 500 m |  | od 500 m do 1 km |  | od 1 km do 1,5 km |  | powyżej 3 km |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| odległość tę pokonuję: | pieszo |  | rowerem |  |

16. Czy zamierza Pan/Pani w najbliższym roku zrezygnować z przejazdu publicznym transportem i zacząć dojeżdżać np. własnym transportem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |

**Opinia wyrażona w ankiecie zostanie wzięta pod uwagę wyłącznie po prawidłowym wypełnieniu ankiety, podaniu pełnych danych osobowych i potwierdzeniu udziału   
w niniejszej ankiecie, które zostanie dokonane w formie telefonicznej lub osobistej na etapie podsumowania badań.**

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych przetwarzanych w Urzędzie Gminy Miedźna jest Wójt Gminy Miedźna z siedzibą w Urzędzie Gminy Miedźna, ul. Wiejska 131, 43-227 Miedźna, tel. 32 211 61 60, adres e-mail: [urzad@miedzna.pl](mailto:urzad@miedzna.pl)

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: ul. Wiejska 131, 43-227 Miedźna,   
tel. 32 211 61 60 wew. 26, adres e-mail: [iod@miedzna.pl](mailto:iod@miedzna.pl)

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu poznania opinii dotyczących potrzeb mieszkańców w zakresie organizacji publicznego transportu zbiorowego w Gminie Miedźna, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i e RODO.

4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miedźna.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do opracowania analizy potrzeb mieszkańców w zakresie organizacji publicznego transportu zbiorowego w Gminie Miedźna nie dłużej niż przez okres 5 lat, kategoria archiwalna BE 5 (7242).

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność   
z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia   
w formie pisemnej lub elektronicznej.

7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, nie jest wymogiem ustawowym.

9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ – PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNYM PISMEM:

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………….

Rok urodzenia………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……..……………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy: ………………………………………… mail: ……………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | opisane w ankiecie potrzeby dotyczą mnie |

|  |  |
| --- | --- |
|  | opisane w ankiecie potrzeby dotyczą mojego małoletniego dziecka |

Uczestnictwo w badaniu ankietowym jest jednoczesnym wyrażeniem zgody na przetwarzanie   
ww. danych osobowych.

|  |
| --- |
| ……………………………………………………..…………………..  /data i czytelny podpis/ |

**- DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W ANKIECIE -**