

## 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?

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | mniej niż jeden rok          |
| <input type="checkbox"/> | od jednego do pięciu lat     |
| <input type="checkbox"/> | od sześciu do dwudziestu lat |
| <input type="checkbox"/> | więcej niż dwadzieścia lat   |
| <input type="checkbox"/> | odmowa odpowiedzi            |

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

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | zdecydowanie tak  |
| <input type="checkbox"/> | raczej tak        |
| <input type="checkbox"/> | trudno powiedzieć |
| <input type="checkbox"/> | raczej nie        |
| <input type="checkbox"/> | 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.**

| <b>Rodzaj usług dostępnych w Gostyninie</b>                                | <b>Bardzo dobrze</b> | <b>Dobrze</b> | <b>Ani dobrze, ani źle</b> | <b>Źle</b> | <b>Bardzo źle</b> | <b>Nie mam zdania</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|----------------------------|------------|-------------------|-----------------------|
| 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**

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

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | kobieta           |
| <input type="checkbox"/> | mężczyzna         |
| <input type="checkbox"/> | odmowa odpowiedzi |

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

|                          |                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | uczę się                                            |
| <input type="checkbox"/> | studiuję                                            |
| <input type="checkbox"/> | jestem osobą pracującą                              |
| <input type="checkbox"/> | jestem osobą bezrobotną                             |
| <input type="checkbox"/> | jestem osobą nieaktywną zawodowo (rencista, emeryt) |

**M.2. Wiek**

|                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | do 19 roku życia       |
| <input type="checkbox"/> | od 20 do 30 roku życia |
| <input type="checkbox"/> | od 31 do 45 roku życia |
| <input type="checkbox"/> | od 46 do 60 roku życia |
| <input type="checkbox"/> | powyżej 60 roku życia  |