***Szanowni mieszkańcy,***

***W celu wypracowania optymalnego rozwiązania w zakresie funkcjonowania regularnego przewozu osób w publicznym transporcie zbiorowym zwracam się do Państwa
z prośbą o wypełnienie ankiety pozwalającej na ustalenie realnych potrzeb w tym zakresie.***

**Udział w ankiecie jest dobrowolny i ma na celu poznanie potrzeb mieszkańców Gminy Miedźna w zakresie trudności organizacji publicznego transportu zbiorowego
z ościennymi miejscowościami.**

**Druki formularzy można pobrać w:** Urzędzie Gminy Miedźna, ul. Wiejska 131, 43-227 Miedźna, na stronie internetowej urzędu [www.miedzna.pl](http://www.miedzna.pl), Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Miedźnej z/s w Woli, ul. Poprzeczna 1, 43-225 Wola, **Gminnym Ośrodku Sportu
i Rekreacji w Miedźnej z siedzibą w Woli,** ul. Pszczyńska 9, 43-225 Wola, Gminnym Ośrodku Kultury w Miedźnej z/s w Woli, ul. Pszczyńska 110, 43-225 Wola oraz szkołach i przedszkolach.

**Proszę o wypełnienie ankiety i złożenie jej w Urzędzie Gminy Miedźna lub przesłanie
elektronicznie za pomocą platformy ePUAP**  **w terminie do dnia 20 grudnia 2019r.**

|  |
| --- |
| Wójt Gminy MiedźnaJan 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 i niedziele 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 |  | pow. 500m do 1 km |  | pow. 1 km do 1,5 km |  | powyżej 3 km |  |

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

16. Czy zamierza Pa/Pani w najbliższym roku zrezygnować z przejazdu publicznym transportem i zacząć dojeżdżać innym sposobem, 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – 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 .

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: ul. Wiejska 131, 43-227 Miedźna,
tel. 32 211 61 60 wew. 26, adres e-mail: i.maska@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.

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 WYPELNIAJĄCEJ – PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNYM PISMEM:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko ………………………………………………………….. | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Zamieszkała/y w ……………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych  |

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

- DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W ANKIECIE -