

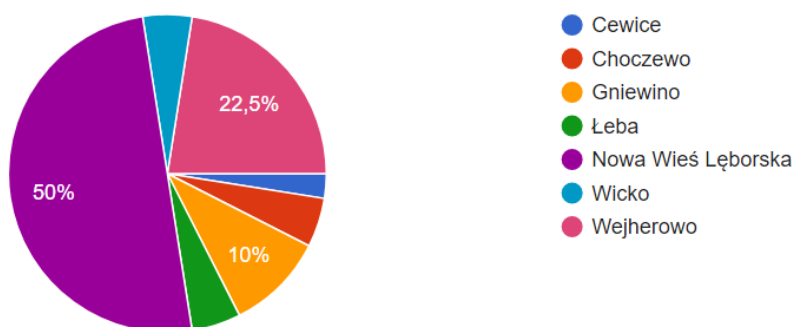
**WYNIKI ANKIETY DLA SENIORÓW 65+**  
**z obszaru Stowarzyszenia Bursztynowy Pasaż**  
**na potrzeby opracowania Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2023-2027**



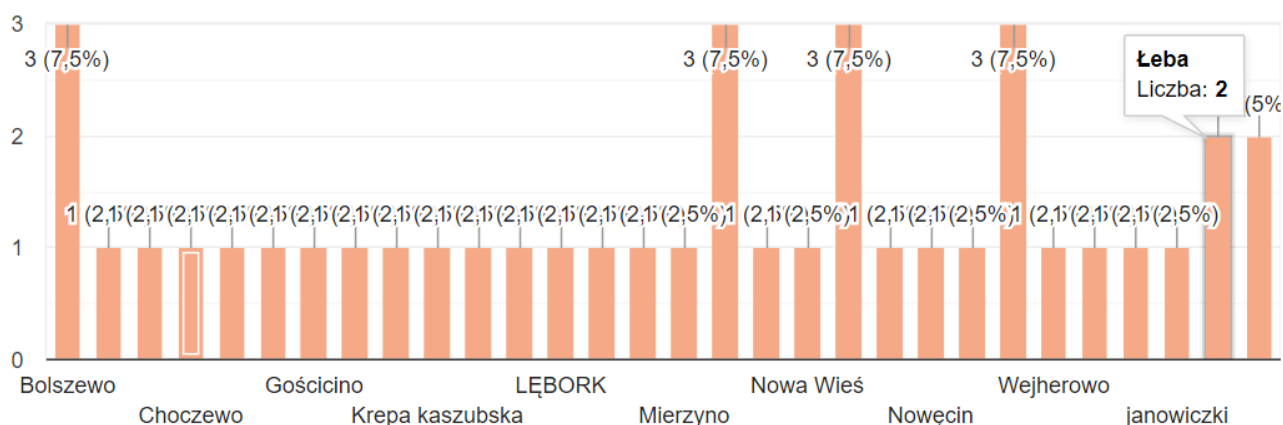
**Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie.**  
 Operacja mająca na celu **realizację Planu włączenia społeczności, w szczególności przygotowanie LSR**  
 współfinansowana jest ze środków Unii Europejskiej  
 w ramach działania 19 **Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER**  
 w zakresie poddziałania 19.1 **Wsparcie przygotowawcze Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.**  
 Wskaźnikiem osiągnięcia celu operacji będzie realizacja planu włączenia społeczności, w szczególności przygotowanie LSR  
 zgodnie z opisem procesu przygotowania LSR.

Ankietę można było wypełniać i składać za pośrednictwem formularzy Google lub wysyłając na adres mailowy: [biuro@bursztynowypasaz.pl](mailto:biuro@bursztynowypasaz.pl) lub korzystając z formularza kontaktowego na stronie [bursztynowypasaz.pl](http://bursztynowypasaz.pl) albo pisząc na adres Stowarzyszenie Bursztynowy Pasaż, ul. Szkolna 3, 84-250 Gniewino, lub osobiście w biurze stowarzyszenia w Gniewinie (adres powyżej), w terminie 31.01.-19.02.2023 r. W wyniku badania ankietowego do biura wpłynęły przydatne i merytoryczne uwagi i sugestie złożone **przez 40 osób (ONLINE)**. Poniżej prezentujemy wyniki:

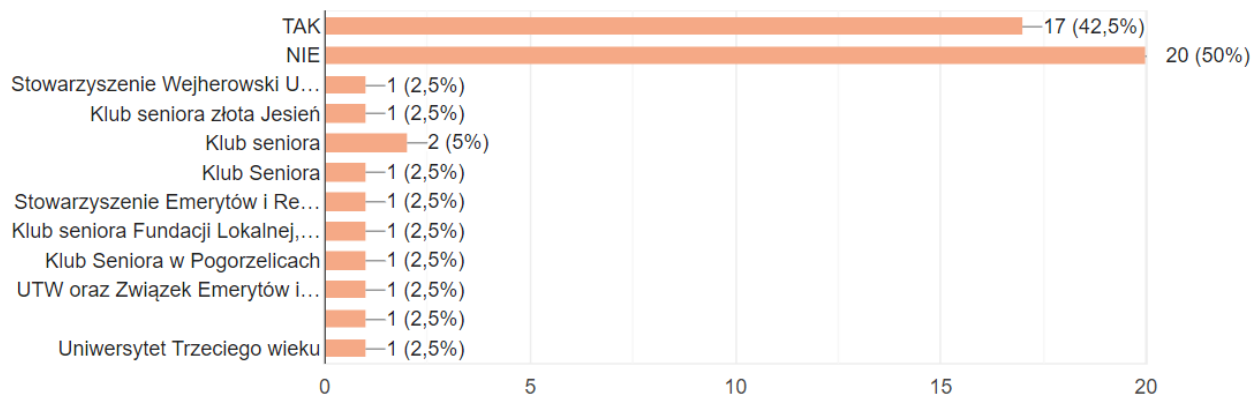
**1. Na terenie której z gmin lub miasta Pani / Pan mieszka?**



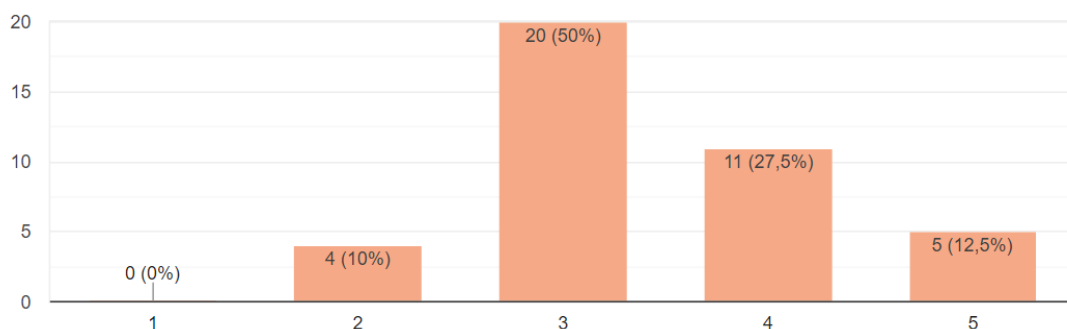
**2. Podaj nazwę miejscowości, w której mieszkasz:**



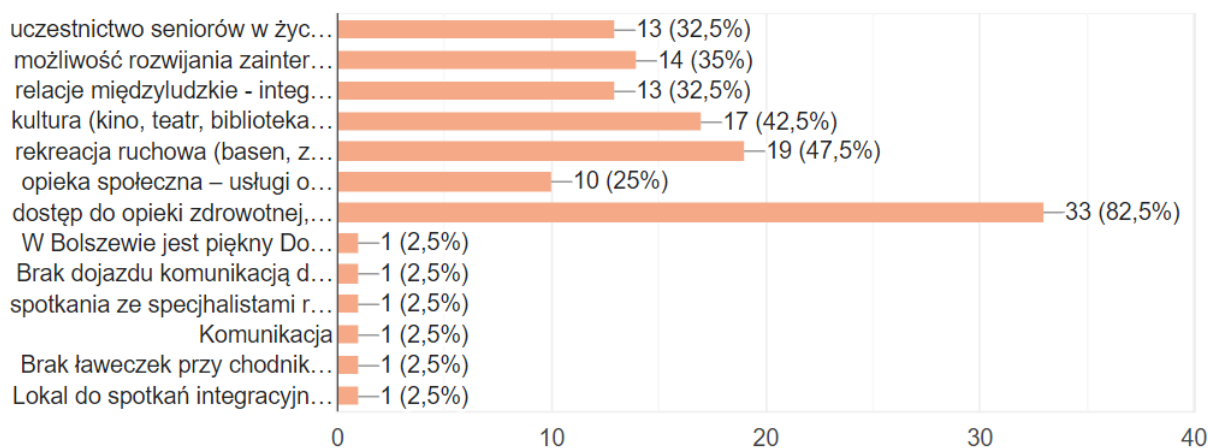
**3. Czy należy Pani / Pan do organizacji zrzeszającej seniorów np. Uniwersytetu Trzeciego Wieku, Klubu Seniora, Związku Emerytów i Rencistów itp.?**



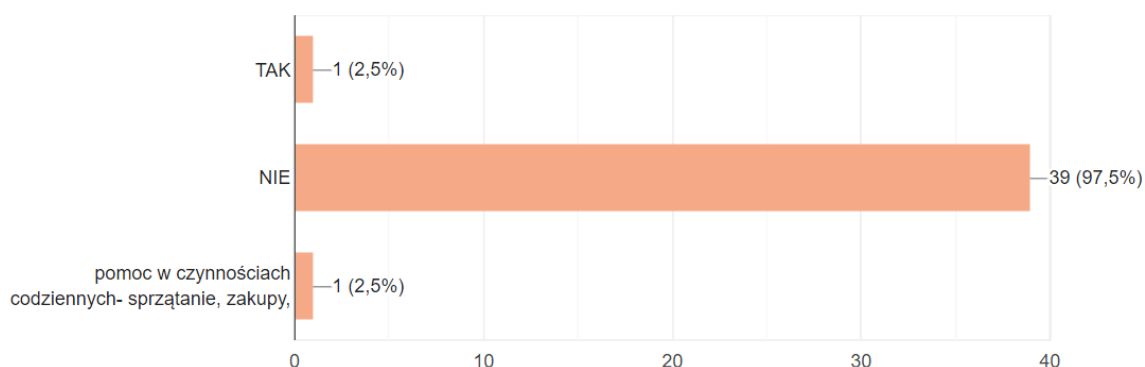
#### 4. Jak ocenia Pani /Pan swój stan zdrowia?



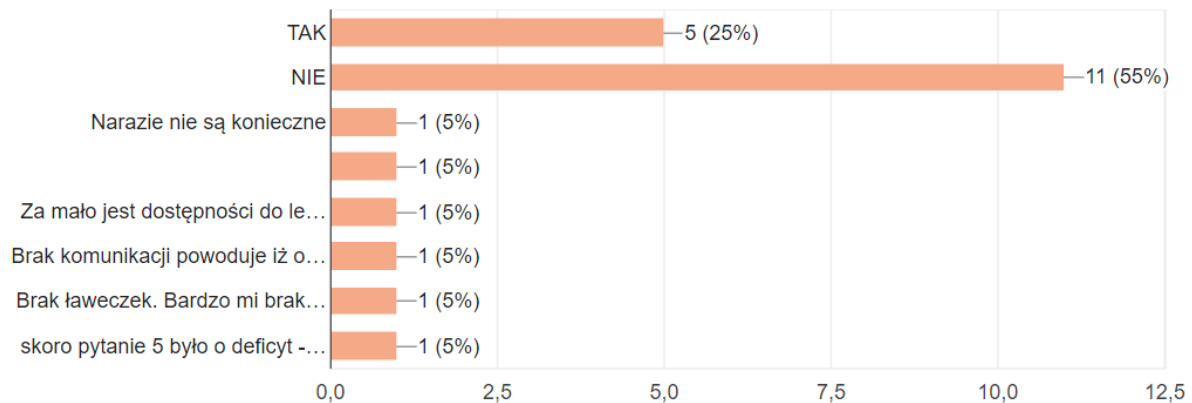
#### 5. Proszę wskazać sfery życia społecznego, w ramach których w swoim miejscu zamieszkania dostrzega Pani/Pan największy deficyt w stosunku do potrzeb seniorów.



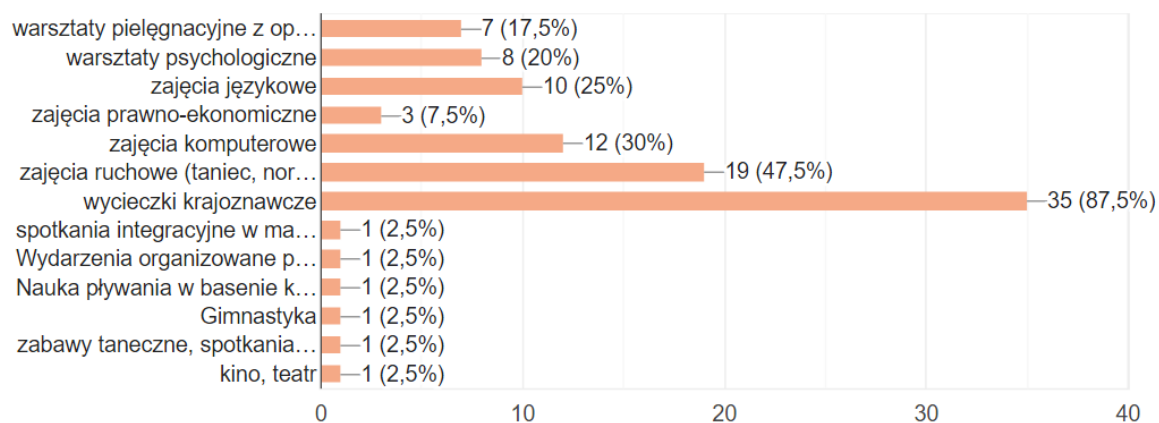
#### 6. Czy Pani/Pan lub członek Twojej rodziny korzysta z usług społecznych (innych niż wsparcie finansowe) np. opieka wytchnieniowa, wsparcie w robieniu zakupów, wsparcie w codziennych czynnościach, opieka higieniczna, transport itp.?



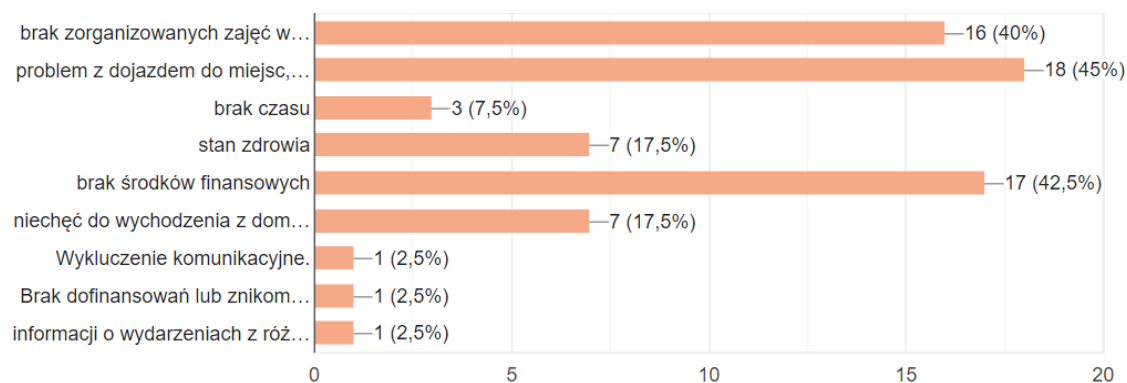
**7. Jeśli w pytaniu 5 odpowiedziała Pani/Pan twierdząco, to czy usługi te są wystarczające i świadczone na odpowiednim poziomie?**



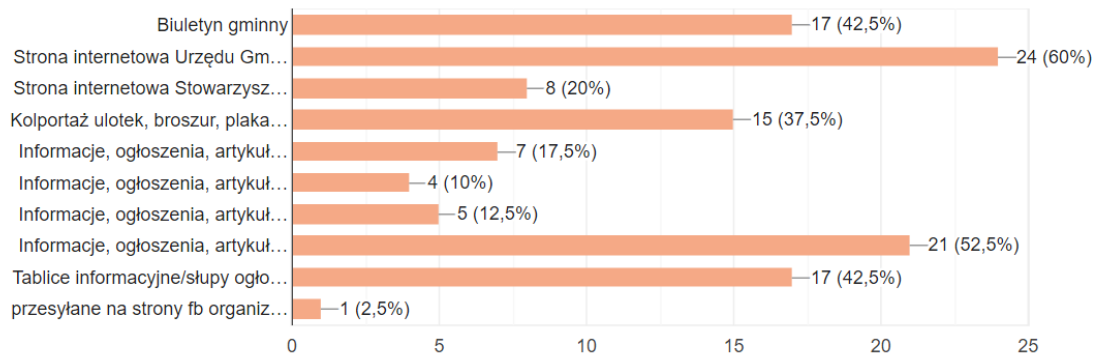
**8. Proszę wskazać świadczenia/ wydarzenia/ aktywności, w których chciałaby Pani/Pan skorzystać/uczestniczyć w niedalekiej przyszłości.**



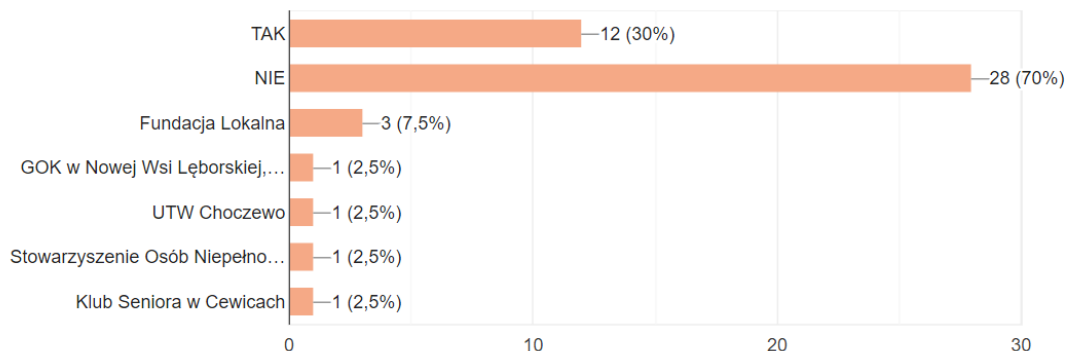
**9. Co utrudnia Pani/Panu korzystanie z różnych form aktywności dla seniorów?**



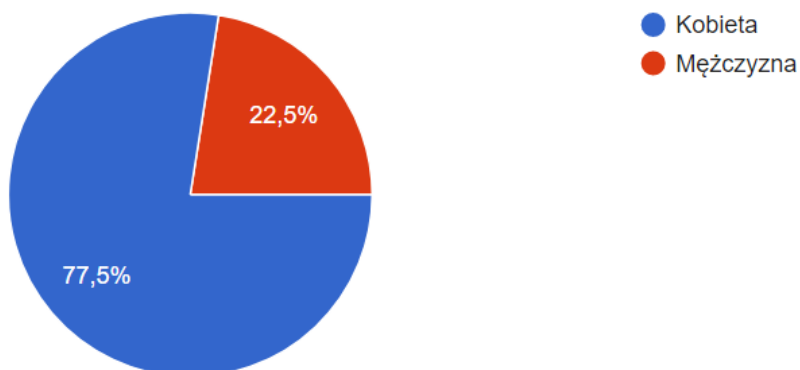
**10. W jakie formie chciałaby Pani / chciałby Pan być informowany o projektach i pozostałej działalności LGD dedykowanych mieszkańcom obszaru działania Stowarzyszenia Bursztynowy Pasaż?**



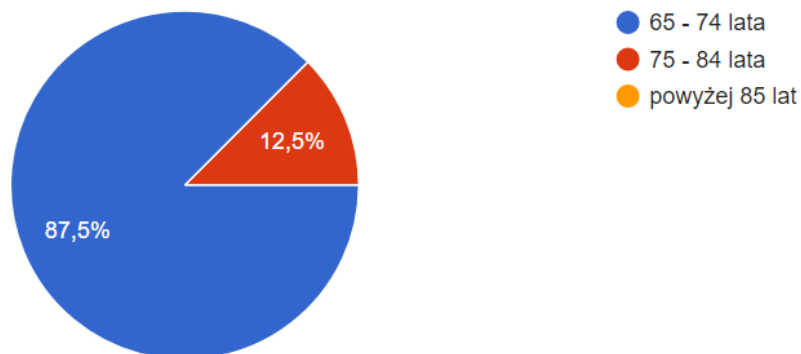
**11. Czy zna Pani/Pan lokalne organizacje pozarządowe, które mają zasoby kadrowe i finansowe i mogłyby złożyć wnioski o dofinansowanie unijne na działania dedykowane osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym?**



**12. Płeć:**

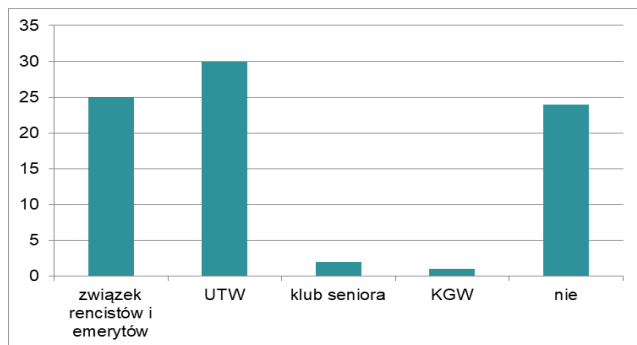


**13. Wiek:**

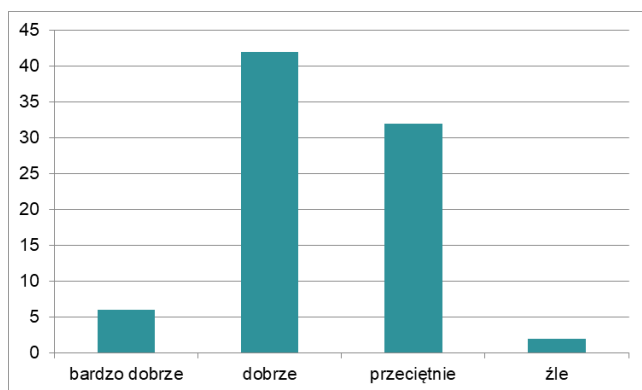


W wyniku badania ankietowego do biura wpłynęły przydatne i merytoryczne uwagi i sugestie złożone **(W BIURZE W WERSJI PAPIEROWEJ) przez 82 osoby**. Poniżej prezentujemy wyniki:

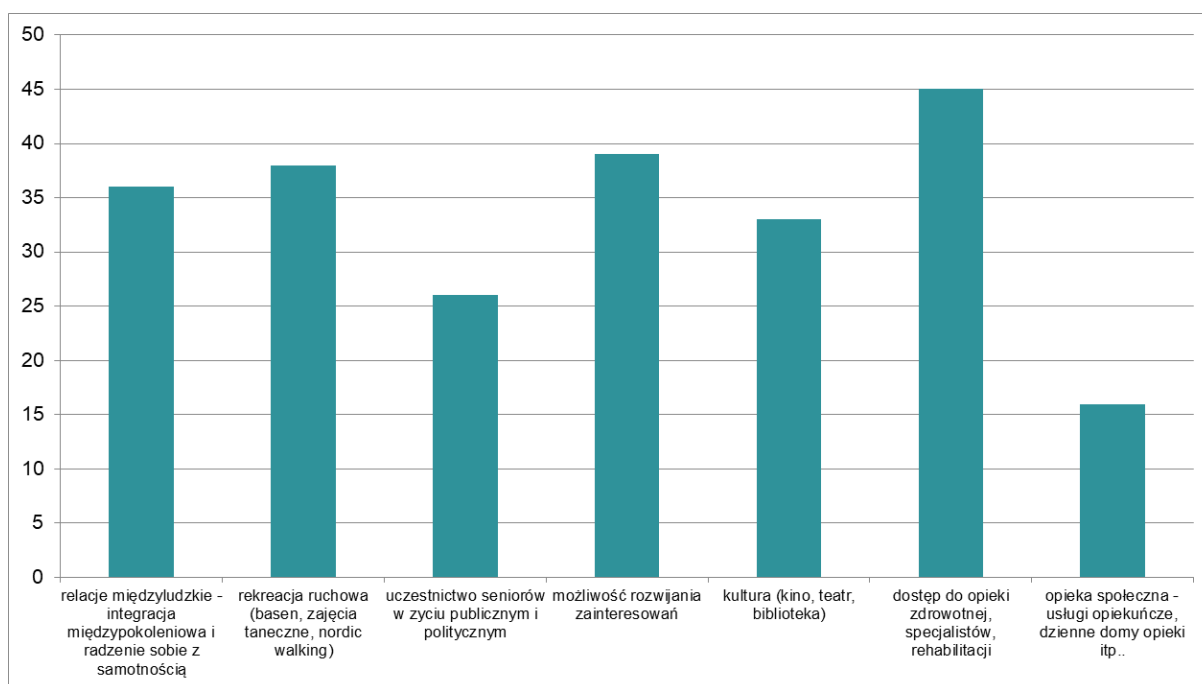
**1.. Czy należy Pan/Pani do organizacji zrzeszającej seniorów np.. UTW, klubu seniora, związku rencistów i emerytów itp..?**



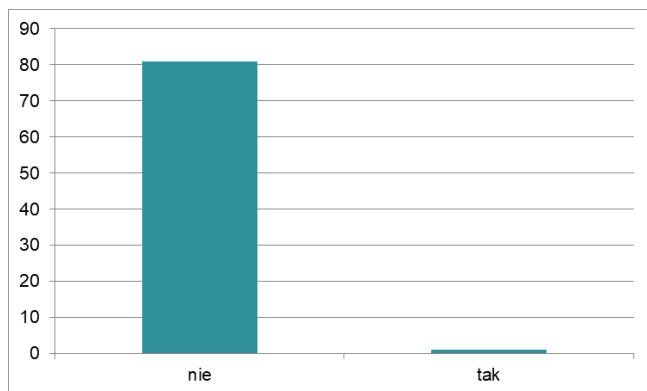
**2. Jak ocenia Pan/Pani swój stan zdrowia?**



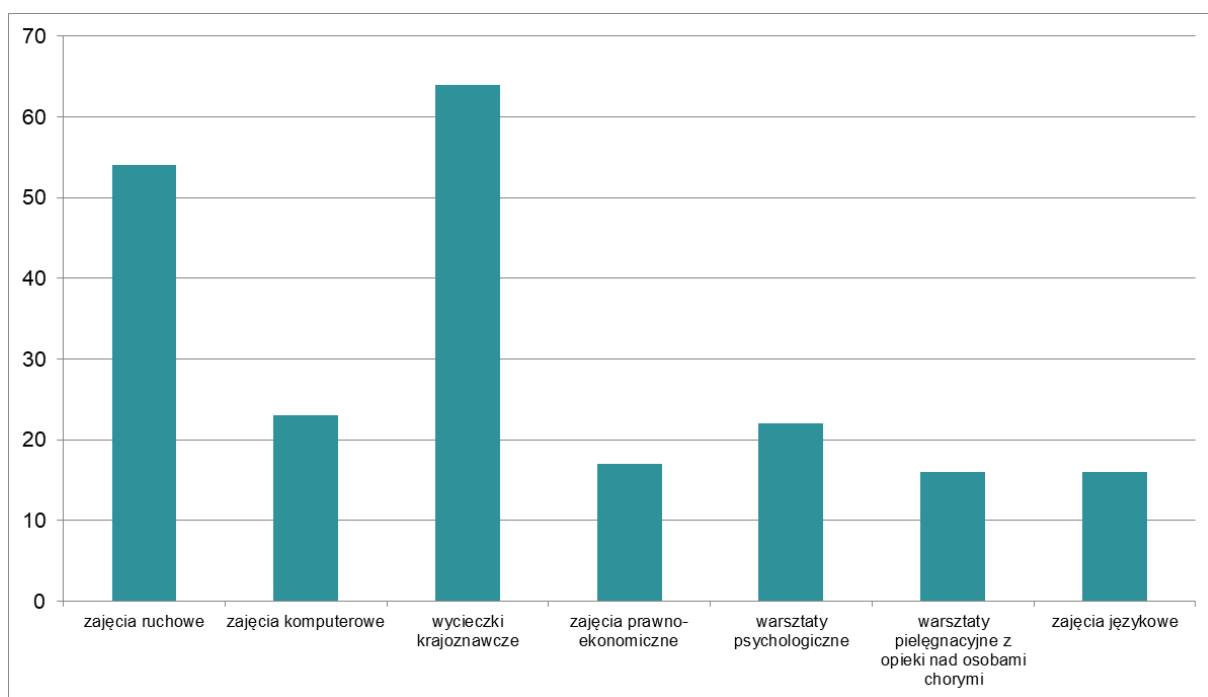
**3. Proszę wskazać sfery życia społecznego, w ramach których w swoim miejscu zamieszkania dostrzega Pan/Pani największy deficyt w stosunku do potrzeb seniorów.**



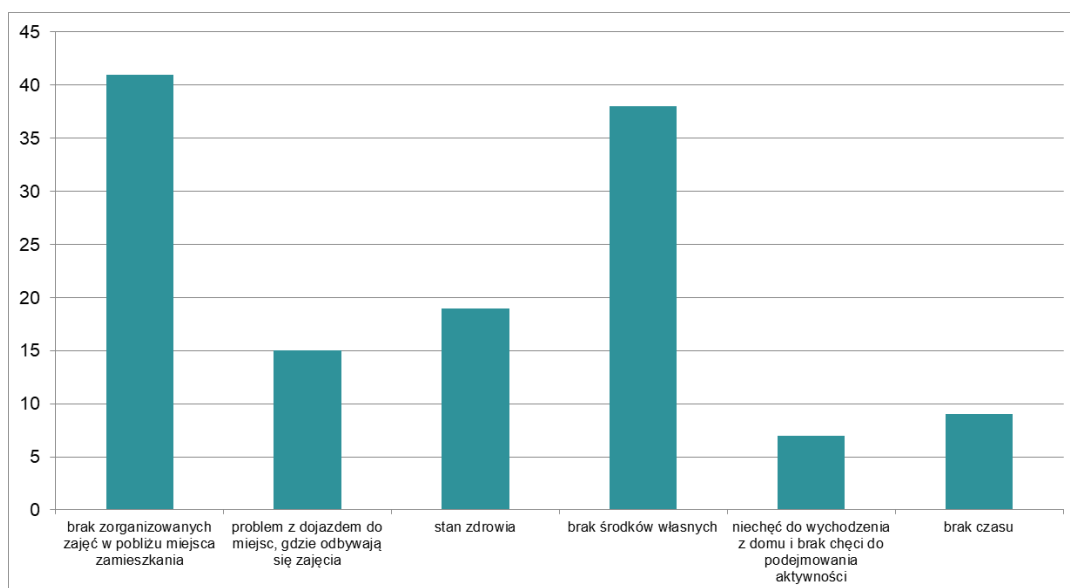
**4. Czy pan/Pani lub członek rodziny korzysta z usług społecznych (innych niż finansowe) np. opieka wytchnieniowa, wsparcie w robieniu zakupów, wsparcie w codziennych czynnościach, opieka higieniczna, transport itp..**



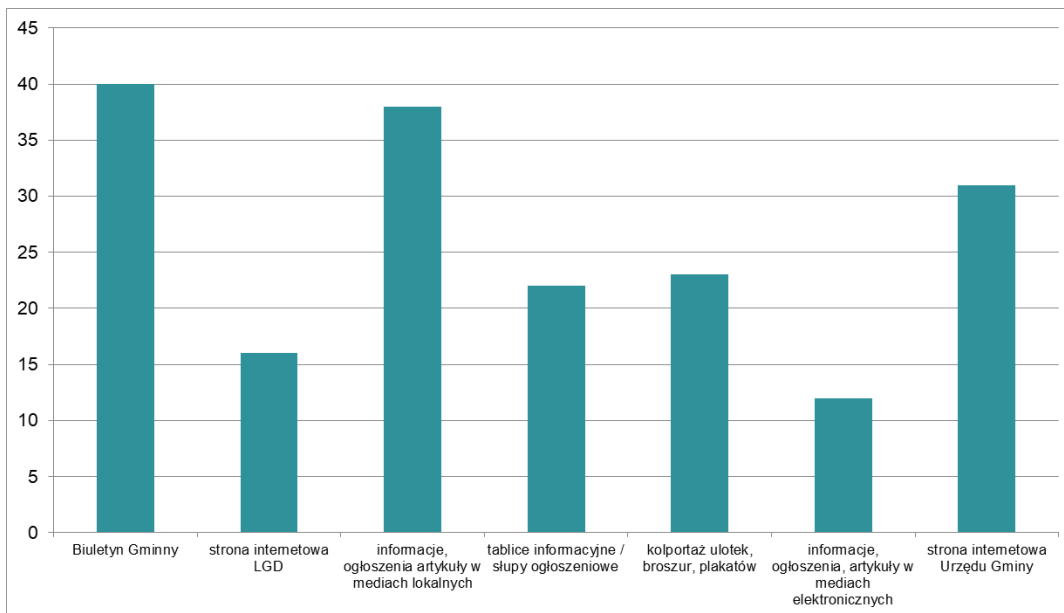
**5. Proszę wskazać świadczenia / wydarzenia / aktywności, w których chciałaby Pan/Pani skorzystać / Uczestniczyć w przyszłości.**



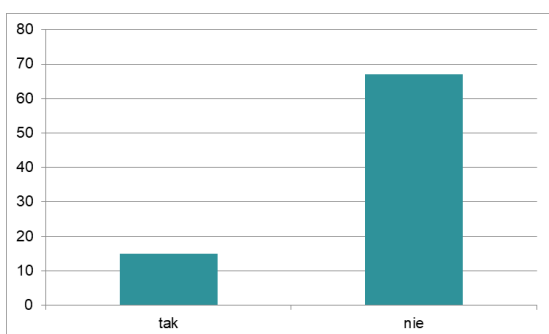
**6. Co utrudnia Panu/Pani korzystanie z różnych form aktywności dla seniorów?**



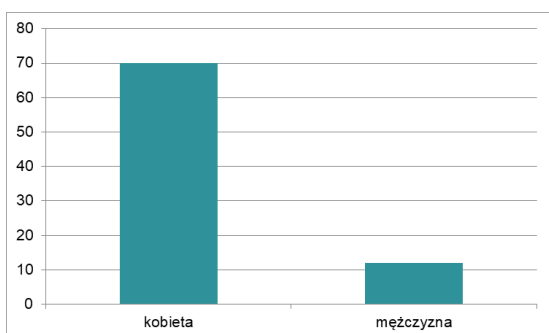
**7. W jakiej formie chciałaby Pan/Pani być informowany o dedykowanych mieszkańcom w tym seniorom projektach i pozostałej działalności Stowarzyszenia Bursztynowy Pasaż?**



**8. Czy zna Pan/ Pani lokalne organizacje pozarządowe, które mają zasoby kadrowe i finansowe i mogłyby złożyć wnioski o dofinansowanie unijne na działania dedykowane osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym?**



**9. Płeć**



**10. Wielkość miejsca zamieszkania**

