**Badanie opinii organizacji pozarządowych z terenu miasta Pabianice**

*Szanowni Państwo oddajemy w Państwa ręce kwestionariusz badający jakość funkcjonowania organizacji pozarządowych na terenie Miasta Pabianice. Wyniki badania ankietowego będą stanowiły jeden z etapów diagnozy stanu aktualnego, stanowiącej kluczowy element tworzonego dokumentu „Strategia Rozwoju Miast Pabianice na lata 2015-2022”.*

**1. Jak ocenia Pani/Pan ogólną kondycję Państwa organizacji pozarządowej (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)?**

1. Bardzo dobrze
2. Dobrze
3. Przeciętnie
4. Źle
5. Bardzo źle

**2. Jakie są mocne strony Państwa organizacji pozarządowej (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mocna strona** | **Proszę wstawić znak X** |
| wystarczające środki finansowe |  |
| duża liczba członków/ pracowników |  |
| rozpoznawalność organizacji w otoczeniu |  |
| owocna współpraca ze społecznością lokalną |  |
| wysokie kwalifikacje członków /pracowników |  |
| zaangażowanie członków /pracowników |  |
| realizacja ciekawych projektów |  |
| udział w organizacji ludzi młodych |  |
| współpraca z samorządem |  |
| pozyskiwanie środków finansowych z różnych źródeł na realizację zadań statutowych |  |
| inne, jakie? ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |  |

**3. Jakie są słabe strony Państwa organizacji pozarządowej (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Słabe strony** | **Proszę wstawić znak X** |
| niewystarczające środki finansowe |  |
| mała liczba członków/ pracowników |  |
| niska rozpoznawalność organizacji w otoczeniu |  |
| słaba współpraca ze społecznością lokalną |  |
| niskie kwalifikacje członków /pracowników |  |
| słabe zaangażowanie członków /pracowników |  |
| brak realizacji ciekawych projektów |  |
| brak w organizacji ludzi młodych |  |
| brak współpracy z samorządem |  |
| brak pozyskiwania środków finansowych z różnych źródeł na realizację zadań statutowych |  |
| inne, jakie? ……………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… |  |

**4. Czy Państwa organizacja pozarządowa współpracuje z samorządem terytorialnym (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)?**

1. Tak
2. Nie

**5. Proszę zaznaczyć formy współpracy dotyczące Państwa organizacji pozarządowej z samorządem terytorialnym (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instrument współpracy** | **Proszę wstawić znak X jeśli dany instrument jest realizowany** |
| konsultowanie z organizacjami pozarządowymi projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji |  |
| tworzenie wspólnych zespołów doradczych, opiniujących, inicjatywnych |  |
| doradztwo i udzielanie organizacjom pomocy merytorycznej w przygotowaniu projektów i pisaniu wniosków |  |
| wspieranie akcji promującej przekazywanie 1% podatku dochodowego od osób fizycznych organizacjom pożytku publicznego |  |
| prowadzenie i udostępnianie bazy danych o organizacjach pozarządowych |  |
| popularyzacja działalności organizacji pozarządowych |  |
| inicjowanie lub współorganizowanie szkoleń podnoszących jakość pracy organizacji pozarządowych w sferze zadań publicznych |  |
| promocja działalności organizacji pozarządowych poprzez umożliwienie publikowania istotnych wiadomości, komunikatów w gazecie lokalnej, na stronie internetowej Miasta oraz na profilu społecznościowym Miasta |  |
| organizowanie otwartych spotkań pomiędzy organizacjami pozarządowymi a przedstawicielami samorządu w zakresie prowadzonej przez organizacje działalności statutowej |  |
| nieodpłatne udostępnianie pomieszczeń lub urządzeń należących do Miasta, a w szczególności niezbędnych do realizacji zadań publicznych |  |
| Inne- jakie?  ………….................……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………… |  |

**6. Jak oceniają Państwo podejście przedstawicieli samorządu terytorialnego do organizacji pozarządowych (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)?**

1. Bardzo dobrze
2. Dobrze
3. Przeciętnie
4. Źle
5. Bardzo źle
6. Nie mam zdania

**7. Jak ocenia Pan/Pani możliwość rozwoju Państwa organizacji pozarządowej (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)?**

1. Bardzo dobrze, mam szereg możliwości rozwoju prowadzonej działalności
2. Dobrze, mam możliwości rozwoju prowadzonej działalności
3. Przeciętnie
4. Źle, mam niewielkie możliwości rozwoju prowadzonej działalności
5. Bardzo źle, nie mam możliwości rozwoju prowadzonej działalności

**8. Proszę zaproponować jedno zadanie inwestycyjne (np. remont drogi, budowa chodnika, ścieżki rowerowej) lub nieinwestycyjne (np. wydarzenie kulturalne/ warsztaty/ szkolenia), które jest istotne z Pani/ Pana perspektywy, do zrealizowania na przestrzeni lat 2015-2022.**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Metryczka**

**9. W którym roku rozpoczęła działalność Państwa organizacja pozarządowa?**

1. 1989 r. i wcześniej
2. w latach 1990-2004
3. w latach 2005-2013
4. po 2013 r.

**10. Proszę zaznaczyć właściwy obszar działalności Państwa organizacji pozarządowej (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar działalności** | **Proszę wstawić X przy właściwym obszarze działalności** |
| pomoc społeczna |  |
| działania na rzecz osób niepełnosprawnych |  |
| wspieranie i upowszechnianie kultury fizycznej i sportu |  |
| edukacja i wychowanie |  |
| ekologia i ochrona zwierząt, ochrona dziedzictwa przyrodniczego |  |
| ochrona wolności i praw człowieka oraz swobód obywatelskich |  |
| kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i tradycji |  |
| ochrona i promocja zdrowia |  |
| profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie patologiom społecznym |  |
| wspomaganie i/lub zrzeszanie innych organizacji |  |
| wspomaganie rozwoju przedsiębiorczości |  |
| wspomaganie rozwoju wspólnot i społeczności lokalnych |  |
| organizacja imprez integracyjnych |  |
| promocja mniejszości narodowych w środowisku lokalnym |  |
| działania na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami |  |
| promocja i organizacja wolontariatu |  |
| inne, jakie? ……………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………… |  |

**11. Proszę wskazać liczbę członków i pracowników Pani/ Pana organizacji:**

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba członków |  |
| Liczba pracowników |  |