**ANKIETA NA POTRZEBY PRAC   
NAD GMINNYM PROGRAMEM REWITALIZACJI MIASTA PABIANIC 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 Miasta Pabianic na lata 2025-2035.

REWITALIZACJA to działanie skupione na zdegradowanym obiekcie, którego celem jest znalezienie dla niego nowego zastosowania i doprowadzenie do stanu, w którym obiekt, obszar staje się wartościowy i funkcjonalny.

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: 05.05.2025 r.-12.06.2025 r.**

GPR to dokument, który określa kierunki działań na obszarze rewitalizacji. Celem badania to poznanie opinii mieszkańców Miasta Pabianic 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 Pabianic 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 Mieście Pabianice są dostępne na stronie internetowej [www.um.pabianice.pl](http://?) w zakładce „Rewitalizacja”.

Ankieta jest dostępna również w wersji on-line: [https://tiny.pl/hbmn-ych](http://?)

Poglądowa mapa z granicami obszaru rewitalizacji:

Obraz zawierający mapa, tekst, diagram, Plan

Zawartość wygenerowana przez sztuczną inteligencję może być niepoprawna.

Mapa rewitalizacji w wysokiej rozdzielczości jest dostępna pod adresem: [https://dziennik.lodzkie.eu/WDU\_E/2025/3372/akt.pdf](http://?)

Mapa z granicami obszaru rewitalizacji w Geoportalu Miasta Pabianic (proszę zaznaczyć zakładkę "Rewitalizacja" w menu po lewej stronie) jest dostępna pod adresem: [http://pabianicemiasto.mapmaker.online](http://?)

**1.1.**  *Powyżej znajduje się mapa Miasta Pabianice 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 do infrastruktury technicznej np. miejsca parkingowe

 Spadek obrotów

 Inne (*jakie?*):

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 Miasta Pabianice. Prosimy o zaznaczenie krzyżyka w miejscu tylko jednej z odpowiedzi.* **Od ilu lat jest Pani/Pan mieszkanką/mieszkańcem Miasta Pabianice?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | mniej niż jeden rok |
|  | od jednego do pięciu lat |
|  | od sześciu do dwudziestu lat |
|  | więcej niż dwadzieścia lat |
|  | odmowa odpowiedzi |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | zdecydowanie tak |
|  | raczej tak |
|  | trudno powiedzieć |
|  | raczej nie |
|  | zdecydowanie nie |

**2.2.** **Jakie jest Pani/Pana ulubione miejsce w Pabianicach (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 przy   
ul. Zamkowej?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 Pabianic. |
|  | Tak, do miejscowości sąsiadującej z Pabianicami. |
|  | 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 Pabianicach?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | pieszo |
|  | rowerem |
|  | transportem publicznym (tramwaj, 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 Pabianicach? *Prosimy o zaznaczenie właściwych odpowiedzi w tabeli.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usług dostępnych  w Pabianicach** | **Bardzo dobrze** | **Dobrze** | **Ani dobrze, ani źle** | **Źle** | **Bardzo źle** | **Nie mam zdania** |
| 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*

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

**3.4. Czy zamierza Pani/Pan włączyć się we wdrażanie programu rewitalizacji w Mieście Pabianice?**

 TAK  
 NIE  
 BYĆ MOŻE

**3.5. Czy byłaby Pani gotowa/byłby Pan gotowy podjąć aktywność w organizacjach społecznych w Mieście Pabianice?**

 TAK  
 NIE  
 BYĆ MOŻE

**METRYCZKA**

**M.1. Płeć M.2. Wiek**

|  |  |
| --- | --- |
|  | kobieta |
|  | mężczyzna |
|  | odmowa odpowiedzi |

|  |  |
| --- | --- |
|  | do 19 roku życia |
|  | od 20 do 30 roku życia |
|  | od 31 do 45 roku życia |
|  | od 46 do 60 roku życia |
|  | powyżej 60 roku życia |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | uczę się |
|  | studiuję |
|  | jestem osobą pracującą |
|  | jestem osobą bezrobotną |
|  | jestem osobą nieaktywną zawodowo (rencista, emeryt) |