

**ANKIETA**  
**DIAGNOZUJĄCA POTRZEBY PRZEWOZOWE MIESZKAŃCÓW GMINY**  
**WERBKOWICE W ZAKRESIE ORGANIZACJI PUBLICZNEGO TRANSPORTU**  
**ZBIOROWEGO**

DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ – PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNYM PISMEM ORAZ ZAZNACZYĆ ZNAKIEM X W WYMAGANYCH MIEJSCACH:

1. Płeć

Kobieta       Mężczyzna

2. Jestem osobą

- pełnosprawną
- niepełnosprawną
- o ograniczonej zdolności ruchowej

3. Wiek

- Do 17 roku życia
- 18-29 lat
- 30 – 39 lat
- 40 – 55 lat
- 55 + lat

4. Miejsce zamieszkania

Zamieszkały/a w miejscowości .....

5. Jestem osobą

- Pracującą zawodowo
- Uczącą się w szkole średniej

6. Czy aktualnie korzysta Pan/Pani z komunikacji publicznej       TAK       NIE

7. Jeżeli tak to jak często:

codziennie       raz w tygodniu       sporadycznie

8. Czy ma Pan/Pani zapewniony transport do Urzędu Gminy Werbkowice ?       TAK       NIE

9. Czy ma Pan/Pani zapewniony transport do Starostwa Powiatowego ?  TAK  NIE

10. Czy posiada Pan/Pani własny samochód osobowy  TAK  NIE

11. Z jakiej formy transportu korzysta Pan/Pani najczęściej (proszę zaznaczyć tylko jedną opcję)

z komunikacji zbiorowej  własny samochód

12. Z czego wynika Pana/Pani potrzeba korzystania z komunikacji publicznej

Dojazd do

pracy  szkoły/uczelnia  lekarza  urzędów |

zakupy  Inne .....

13. Proszę podać miejscowości do której Pan/ Pani dojeżdża w ramach tych potrzeb

.....

14. Aktualne rozwiązania komunikacyjne w zakresie regularnych publicznych przewozów osób są (proszę zaznaczyć tylko jedną opcję)

zadowolające  pożądane są zmiany  nie należy nic zmieniać

15. Jeżeli pożądane są zmiany, to należałoby zmienić

zwiększyć ilość kursów  zmienić trasy przejazdu  zwiększyć pojemność pojazdów

inne zmiany jakie? .....

16. Proszę wskazać jakie nowe trasy należałoby uruchomić oraz podać kwotę jaką będzie Pan/Pani w stanie przeznaczyć na bilet jednorazowy

.....  
.....  
.....  
.....

17. Czy po uruchomieniu takiej trasy zrezygnuje Pan/Pani z korzystania z samochodu osobowego?

tak  raczej tak  na pewno nie zrezygnuję  nie dotyczy

18. Czy ma Pan/Pani potrzeby przejazdu środkami komunikacji publicznej w soboty, niedziele i święta

TAK  NIE

19. Jeżeli tak to na jakiej trasie

z ..... do .....

20. W soboty, niedziele i święta mam

stałe potrzeby przejazdów  często zdarza mi się mieć potrzeby przejazdów

rzadko zdarza mi się mieć potrzeby przejazdów

21. Czy posiada Pan/Pani uprawnienia do ulgowych przejazdów autobusowych

TAK

NIE

22. 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

23. Odległość tę pokonuję

pieszo

rowerem

24. Czy zamierza Pan/Pani w najbliższym roku zrezygnować z przejazdu publicznym transportem i zacząć dojeżdżać własnym transportem

TAK

NIE

25. Czy ma Pan/Pani możliwość korzystania z połączeń realizowanych przez autobusy przewożące dzieci do szkół?

TAK

NIE

26. Czy istniejąca oferta transportu zbiorowego umożliwia Panu/Pani dojazd do szkoły średniej, zakładu pracy

TAK

NIE

- DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W ANKIECIE -