****

**Ankieta dotycząca
potrzeb w zakresie publicznych połączeń autobusowych**

Władze Gminy Płużnica zwracają się z prośbą o wypełnienie ankiety dotyczącej transportu publicznego. Ankieta ma na celu zbadanie potrzeb mieszkańców w zakresie połączeń autobusowych. Chcemy się dowiedzieć skąd, dokąd i w jakim celu chcieliby Państwo jeździć komunikacją publiczną. Na tej podstawie spróbujemy wypracować spójny system połączeń autobusowych naszej gminy z sąsiednimi gminami i miastami.

Po wypełnieniu ankiety prosimy ją dostarczyć do Urzędu Gminy w Płużnicy.

Badanie trwa do 31 stycznia 2020 r.

Jeśli wolą Państwo wypełnić ankietę on-line, to jest ona dostępna również w wersji elektronicznej na stronie www.pluznica.pl.

Państwa dane osobowe nie będą upubliczniane, posłużą wyłącznie do pracy nad systemem połączeń autobusowych. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania Państwa danych osobowych znajduje się na stronie internetowej www.pluznica.pl.

W przypadku pytań prosimy o kontakt: Elżbieta Wiśniewska, tel. 566875205, e-mail: e.wisniewska@pluznica.pl.

1. **Prosimy o podanie danych:**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO:** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ:** |  |
| **MIEJSCE NAJBLIŻSZEGO PRZYSTANKU:** |  |

1. **Czy w gminie Płużnica brakuje połączeń w komunikacji publicznej?**

|  |  |
| --- | --- |
| TAK |   |
| NIE |  |
| NIE WIEM |  |

*Jeśli zaznaczyła/ł Pani/Pan odpowiedź „NIE” prosimy zakończyć ankietę.*

 *Jeśli zaznaczyła/ł Pani/Pan odpowiedź „TAK” lub „NIE WIEM” prosimy o wypełnienie tabeli na drugiej stronie.*

1. **Jakich połączeń autobusowych według Pani/Panu brakuje w naszej gminie?**

*Uwaga! Jeśli chcieliby Państwo wpisać więcej połączeń tabelę należy skopiować (skserować) i załączyć do ankiety.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Lp. | ODJAZD/POWRÓT | SKĄD | DOKĄD | GODZINA ODJAZDU | GODZINA PRZYJAZDU | CEL PODRÓŻY | CZĘSTOTLIWOŚĆ |
|  | ODJAZD |  |  |  |  | PRACA SZKOŁAZDROWIEINNE | CODZIENNIE KILKA RAZY W TYGODNIURAZ W MIESIĄCUKILKA RAZY W MIESIĄCU |
| POWRÓT |  |  |  |  |
|  | ODJAZD |  |  |  |  | PRACA SZKOŁAZDROWIEINNE | CODZIENNIE KILKA RAZY W TYGODNIURAZ W MIESIĄCUKILKA RAZY W MIESIĄCU |
| POWRÓT |  |  |  |  |
|  | ODJAZD |  |  |  |  | PRACA SZKOŁAZDROWIEINNE | CODZIENNIE KILKA RAZY W TYGODNIURAZ W MIESIĄCUKILKA RAZY W MIESIĄCU |
| POWRÓT |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **UWAGI** |
|  |