**Ankieta ewaluacyjna w ramach programu „Aktywny samorząd” – 2023 rok**

*Niniejsza ankieta skierowana jest do niepełnosprawnych mieszkańców Słupska, którzy byli uczestnikami programu „Aktywny samorząd” w 2023 roku. Ankieta stanowi narzędzie badawcze w celu zdiagnozowania poziomu oddziaływania realizowanych w ramach programu działań, a także zweryfikowania w jakim stopniu program pomógł beneficjentom zmniejszyć bariery w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do edukacji. Badanie jest anonimowe.*

**Płeć:** ❑ Kobieta ❑ Mężczyzna

**Wiek:**…………………

**Stopień niepełnosprawności**: ❑ lekki ❑ umiarkowany ❑ znaczny

 ❑ I grupa ZUS ❑ II grupa ZUS ❑ III grupa ZUS

**Status:**

❑ uczę się ❑ studiuję

❑ jestem zatrudniony / prowadzę działalność gospodarczą

❑ jestem bezrobotny – zarejestrowany w PUP

❑ jestem nieaktywny zawodowo

**1. Przedmiot dofinansowania (właściwe zaznaczyć X):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Moduł | Obszar programu i zadanie | Zaznacz „X” |
| I | **A-1**Pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu dla osób z dysfunkcją ruchu |  |
| **A-2**Pomoc w uzyskaniu prawa jazdy dla osób z dysfunkcją ruchu |  |
| **A-3**Pomoc w uzyskaniu prawa jazdy dla osób z dysfunkcją narządu słuchu |  |
| **A-4**Pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu dla osób z dysfunkcją słuchu |  |
| **B-1**Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania dla osób z dysfunkcją narządu wzroku lub obu kończyn górnych |  |
| **B-2**dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania |  |
| **B-3**Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania dla osób z dysfunkcją narządu wzroku w stopniu umiarkowanym |  |
| **B-4**Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania dla osób z dysfunkcją narządu słuchu |  |
| **B-5**Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, zakupionego w ramach programu  |  |
| **C-1**Pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym |  |
| **C-2**Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub skutera |  |
| **C-3**Pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne |  |
| **C-4**Pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny |  |
| **C-5**Pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego |  |
| **D**Pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej |  |
| II | **Pomoc w uzyskaniu wykształcenia** |  |

**2. Czy w wyniku uczestnictwa w programie zlikwidowane lub zmniejszone zostały bariery umożliwiające Pana/Pani uczestnictwo w życiu społecznym, zawodowym lub dostępie do edukacji? (właściwe zaznaczyć X):**

❑ TAK ❑ NIE

Jeżeli tak, to w jakim stopniu?: ❑ dużym ❑ małym

Dodatkowa informacja beneficjenta:……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**3. Proszę wskazać w jakich obszarach życia codziennego przedmiot dofinansowania przyniósł/przynosi największe korzyści i pozytywną zmianę (właściwe zaznaczyć X):**

❑ poprawa kondycji finansowej ❑ poprawa zdrowia i samopoczucia

❑ podjęcie nauki ❑ podtrzymanie/nawiązanie znajomości

❑ rozwijanie zainteresowań ❑ większe szanse na rynku pracy

❑ awans społeczny / zawodowy ❑ większa aktywność

❑ większa samodzielność w załatwianiu spraw

❑ mniej barier, łatwiejsze funkcjonowanie

**4. Proszę określić, w jakim stopniu dofinansowanie lub przedmiot dofinansowania przyczyniło się do poprawy Pana/Pani sytuacji życiowej (gdzie: 1 oznacza niewielki wpływ, 6 wpływ bardzo wysoki)**

❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6

**5. Czy Pani/Pana zdaniem dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd” są skuteczne? (właściwe zaznaczyć X):**

❑ TAK ❑ NIE

Dodatkowa informacja beneficjenta:………………………………………………….………………………

…………..…………………………………………………………………………………………………………………………

**6. Czy wysokość otrzymanego dofinansowania była wystarczająca do Pani/Pana potrzeb? (właściwe zaznaczyć X):**

❑ TAK ❑ NIE

Dodatkowa informacja beneficjenta:………………………………………………….………………………

…………..…………………………………………………………………………………………………………………………

**7. Proszę wskazać źródło z jakiego uzyskał/a Pan/i informację o możliwości skorzystania z dofinansowania w ramach Programu „Aktywny samorząd”? (właściwe zaznaczyć X):**

❑ strona internetowa MOPR

❑ strona internetowa PFRON

❑ pracownik socjalny

❑ rodzina, znajomi

❑ prasa

**8. Czy informacje dotyczące programu i możliwości skorzystania z dofinansowania były wystarczające? (właściwe zaznaczyć X):**

❑ TAK ❑ NIE

Dodatkowa informacja beneficjenta:………………………………………………….………………………

…………..…………………………………………………………………………………………………………………………

*Dziękuję za wypełnienie ankiety*