



ANKIETA EWALUACYJNA PROGRAMU „Aktywny Samorząd”

Rok udzielenia pomocy – 2023

Szanowni Państwo!

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sulęcinie, w ramach realizacji programu „Aktywny Samorząd”, przeprowadza badania ankietowe na temat otrzymanej przez Państwo pomocy w Programie. Wnioski z ankiet zostaną wykorzystane do sporządzenia raportu podsumowującego. Uprzejmie prosimy o dokładne przeczytanie każdego pytania zawartego w ankiecie i udzielenie odpowiedzi.

Prosimy o dostarczenie ankiety ewaluacyjnej osobiście lub przesłanie pocztą e-mail na adres: **pcpr@pcprsulecin.pl** lub przesłanie pocztą na adres **PCPR w Sulęcinie ul. Daszyńskiego 49, 69-200 Sulęcinek**.

Ankieta w wersji elektronicznej jest dostępna na stronie:

https://bip.pcprsulecin.pl/39/Druki_do_pobrania/

Uwaga:

- W pytaniach, przy których podana jest lista odpowiedzi prosimy wstawić znak „x” w odpowiedniej kratce.
- W pytaniach z podaną skalą odpowiedzi (od 1 do 5), 1 jest oceną najniższą, a 5 oceną najwyższą.
- Ilekroć w poniższej ankiecie występuje wyraz Pan lub Pani, w tych pytaniach, w których mogą odnosić się one również do dzieci i/lub podopiecznych, w imieniu których rodzic lub opiekun prawny podpisał umowę w ramach programu „Aktywny Samorząd”.

Informacje beneficjenta według stanu na dzień 31 grudnia 2023r.

I. INFORMACJE O BENEFICJENCIE PROGRAMU (przez beneficjenta programu rozumie się adresata programu, tj. pełnoletnią lub niepełnoletnią osobę niepełnosprawną, która spełniając warunki uczestnictwa w programie uzyskała pomoc ze środków PFRON).

1. Miejsce zamieszkania

Miasto Wieś

2. Płeć

Kobieta Mężczyzna

3. Rok urodzenia:

do 1940

od 1941 do 1950

od 1951 do 1960

od 1961 do 1970

od 1971 do 1980

od 1981 do 1990

powyżej 1991

4. Aktualny stopień niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne):

orzeczenie o niepełnosprawności – w przypadku dzieci do 16-go życia

znaczny stopień niepełnosprawności

umiarkowany stopień niepełnosprawności

lekki stopień niepełnosprawności

brak orzeczenia o niepełnosprawności

5. Do której grupy osób zakwalifikował/a się Pan/i:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> osoba niewidoma | <input type="checkbox"/> osoba słabowidząca |
| <input type="checkbox"/> osoba z dysfunkcją narządu ruchu | <input type="checkbox"/> osoba z dysfunkcją słuchu |
| <input type="checkbox"/> do innej (jakiej?)- | <input type="checkbox"/> osoba ze sprzężonymi niepełnosprawnościami |

1. Proszę wymienić co było przedmiotem dofinansowania w ramach programu „Aktywny Samorząd”: (można zakreślić kilka odpowiedzi)

MODUŁ I :

- Obszar A – Zadanie nr 1** – pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu
- Obszar A – Zadanie nr 2** – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy, adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu
- Obszar A – Zadanie nr 3** – pomoc w uzyskaniu prawa jazdy, adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu, w stopniu wymagającym korzystania z usług tłumacza migowego
- Obszar A – Zadanie nr 4** - pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania samochodu, adresowana do osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu
- Obszar B – Zadanie nr 1** - pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją wzroku lub obu kończyn górnych
- Obszar B – Zadanie nr 2** – dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania
- Obszar B – Zadanie nr 3** – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, adresowana do osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu wzroku
- Obszar B – Zadanie nr 4** – pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym albo umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu słuchu i trudnościami w komunikowaniu się
- Obszar B – Zadanie nr 5** – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego, adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności
- Obszar C – Zadanie nr 1** – pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności i dysfunkcją uniemożliwiającą samodzielne poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego o napędzie ręcznym
- Obszar C – Zadanie nr 2** – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym adresowana do osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności
- Obszar C – Zadanie nr 3** – pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości, adresowana do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności

Obszar C – Zadanie nr 4 – pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, (co najmniej na IIIU poziomie jakości), adresowana do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności

Obszar D - pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej

MODUŁ II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym.

2. Czy przedmioty dofinansowania ze środków PFRON są nadal w pełni sprawne:

tak nie nie dotyczy

3. Czy w okresie wnioskowania o pomoc ze środków PFRON w ramach programu: (można zakreślić kilka odpowiedzi)

Pracował/a Pan/i na etacie/części etatu

Pracował/a Pan/i sezonowo

Nie był Pan/i zatrudniony/a

Poszukiwał/a Pan/i pracy

Prowadził/a Pan/i działalność gospodarczą

Uczy się/studiuje

Nie dotyczy

4. Dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu umożliwiło Panu/i : (można zakreślić kilka odpowiedzi)

Kontynuowanie pracy

Podjęcie stałej pracy

Rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej

Zwiększenie wydajności pracy

Wykonywanie pracy sezonowej

Podniesienie kwalifikacji zawodowych

Zmianę kwalifikacji zawodowych

Podjęcie lepszej pracy

Podjęcie nauki/studiów

Nie dotyczy

5. Obecna Pana/i aktywność zawodowa/edukacyjna (można zakreślić kilka odpowiedzi)

Pracuje Pan/i na etacie/części etatu

Pracuje pan/i sezonowo

Prowadzi Pan/i działalność gospodarczą

Nie pracuje Pan/i ze względów zdrowotnych

Nie pracuje Pan/i ale poszukuje pracy

Prowadzi Pan/i działalność gospodarczą

Uczy się/studiuje

Nie dotyczy

6. Proszę wskazać w jakich obszarach życia codziennego przedmiot dofinansowania przyniósł/przynosi najwięcej korzyści i pozytywną zmianę: (można zakreślić kilka odpowiedzi)

- rozwijanie zainteresowań
- podtrzymanie i nawiązywanie nowych znajomości
- poprawa kondycji finansowej
- ukończenie szkoły/studiów
- samodzielność w załatwianiu spraw
- podjęcie nauki
- poprawa zdrowia i samopoczucia
- uzyskanie zatrudnienia
- utrzymanie zatrudnienia
- awans społeczny/zawodowy
- usamodzielnienie się
- zaangażowanie się w pracę społeczną
- inne

7. Proszę określić w jakim stopniu dofinansowanie lub przedmiot dofinansowania przyczyniło się do poprawy Pani/Pana sytuacji życiowej (w skali 1 do 5):

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

8. Czy Pani/Pana zdaniem dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” są skuteczne?

- Tak
- Nie

9. Czy wysokość otrzymanego dofinansowania była wystarczająca do Pani/Pana potrzeb?

- Tak
- Nie (jeżeli „nie”, to dlaczego?)
-
-

10. Czy dofinansowania w ramach Pilotażowego programu „Aktywny samorząd” powinny być rozszerzone o inne obszary/przedmioty dofinansowania (co jeszcze mogłoby być dofinansowane w ramach programu?)

- Tak (o jakie?).....
-
- Nie

11. Proszę wskazać źródło z jakiego uzyskał/a Pan/i informacje o możliwości skorzystania z dofinansowania w ramach programu „Aktywny Samorząd” ?

- prasa
- radio
- telewizja
- Internet
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
- Polski Związek Niewidomych
- Ośrodek Pomocy Społecznej
- inne

12. Czy miał/a Pan/i jakieś trudności związane z procedurami dotyczącymi przyznania dofinansowania?

- Tak (jeśli tak, to jakie?)
- Nie

13. Czy napotkał/a Pan/i poważne uchybienia ze strony dostawcy przedmiotu dofinansowania:
(można zakreślić kilka odpowiedzi)

- tak – proszę wybrać z poniższej listy które:
 - Dostawa przedmiotu dofinansowania po wyznaczonym terminie
 - Dostarczenie wadliwego przedmiotu dofinansowania
 - Dostarczenie przedmiotu dofinansowania niezgodnego ze specyfikacją na fakturze
 - Brak właściwego serwisu posprzedażowego
- nie
- nie dotyczy

14. Jak Pani/Pan ocenia obsługę programu przez pracowników PCPR w Sulęcinie?
(w skali od 1 do 5):

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Uwagi

15. Inne Uwagi do programu:

.....

Data, (dzień – miesiąc – rok)

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety!