**Ankieta Konsultacyjna**

*Szanowni Państwo*

*Uprzejmie informujemy, że dobiega końca realizacja inwestycji, w wyniku której powstaje Centrum Organizacji Pozarządowych na ul. Babina 1 w Kaliszu.*

*Centrum Organizacji Pozarządowych zostało stworzone z myślą i na potrzeby organizacji pozarządowych. Dlatego też kierujemy do Państwa pytania w formie niniejszej ankiety, a udzielone odpowiedzi pozwolą nam sprecyzować Państwa obecne oczekiwania względem funkcjonowania COP.*

*Wypełnioną ankietę należy odesłać na adres e-mail:* [*wssm@um.kalisz.pl*](mailto:wssm@um.kalisz.pl) *lub przekazać do Wydziału Spraw Społecznych i Mieszkaniowych pok. 120, I p. ul. Kościuszki 1a* ***do dnia 31 lipca 2020r.***

*Zachęcamy do wypowiedzi, ponieważ każdy głos się liczy.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji** |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **Tel. kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Data wypełnienia ankiety** |  |
| **Imię i nazwisko osoby wypełniającej ankietę** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Czy zamierzają Państwo korzystać z Centrum Organizacji Pozarządowych ?** | | | | |
| TAK | | | NIE | |
| **2. Jak często organizacja zmierza korzystać z Centrum Organizacji Pozarządowych w zakresie użyczenia pomieszczeń, sprzętu ?** | | | | |
| Systematycznie   * raz w tygodniu * raz w miesiącu * własna propozycja ………..…………………….... | | | Okazjonalnie | |
| **3. W które dni tygodnia organizacja byłaby zainteresowana korzystaniem z pomieszczeń Centrum Organizacji Pozarządowych?** | | | | |
| Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| **4. W jakich godzinach organizacja byłaby zainteresowana korzystaniem z pomieszczeń, sprzętu Centrum Organizacji Pozarządowych ?** | | | | |
| od …………….….. do …………………... | | | | |
| **5. Z których pomieszczeń organizacja chciałaby korzystać?** | | | | |
| * Sala wykładowa (max. do 30 osób) * Sala warsztatowa (max. do 10 osób) * Pomieszczenie do spotkań indywidualnych np. na terapie, konsultacje | | | | |
| **6. Czy organizacja przewiduje korzystanie z adresu Centrum Organizacji Pozarządowych, jako adresu do korespondencji na potrzeby statutowe organizacji?** | | | | |
| TAK | | | NIE | |
| **7. Czy organizacja przewiduje korzystanie ze sprzętu biurowego będącego na wyposażeniu Centrum Organizacji Pozarządowych, a jeżeli tak to jakiego rodzaju ?** | | | | |
| TAK  jakiego rodzaju:   * szafka na dokumenty * komputer * drukarka * kserokopiarka * skaner * rzutnik * flipchart * inne …………………………………….. *(należy wpisać jakie)* | | | NIE | |
| **8.Proszę podać tematy warsztatów, szkoleń, kursów itp. , które Państwa interesują i chcielibyście wziąć w nich udział ?** | | | | |
| 1……………………………….………………………………………………………………………………..  2………………………………………………………………………………………………………………..  3………………………………………………………………………………………………………………...  4………………………………………………………………………………………………………………... | | | | |
| **9**. **Jakie inne formy współpracy / działania powinno wg Państwa podjąć Centrum, aby wspomóc działanie kaliskich organizacji pozarządowych** | | | | |
|  | | | | |