**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* *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 ?** |
| TAKjakiego 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**  |
|  |