**Ankieta przeznaczona dla organizacji pozarządowych**

wypełnioną ankietę proszę złożyć w Biurze Obsługi Interesanta Starostwa Powiatowego w Krośnie Odrzańskim,

w pokoju 103 lub odesłać na adres przybylska@powiatkrosnienski.pl do dnia 04 listopada 2016 roku.

***CZĘŚĆ INFORMACYJNA***

1. **Dokładna nazwa i adres siedziby organizacji pozarządowej, NIP, REGON, konto bankowe:**

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

*Gmina*………………………………………………………………………

*Powiat*………………………………………………………………………

*KRS* /lub numer z właściwego rejestru …………………………………………………

*NIP* ………………………………………………………………………

*REGON* ………………………………………………………………………

1. **Dane do kontaktu:**

e-mail ……………………………………………

numer telefonu ……………………………………………

numer fax ……………………………………………

www …………………………………………...

1. **Forma prawna:** (proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji)
* stowarzyszenie kultury fizycznej [ ]
* stowarzyszenie (KRS) [ ]
* stowarzyszenie zwykłe [ ]
* fundacja [ ]
* organizacja kościelna/związek wyznaniowy [ ]
* inna [ ]
1. **Imię i nazwisko oraz funkcja osób upoważnionej do reprezentowania organizacji:**

………………………………………………………………………………….. tel. ……………………………

e-mail: ………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….. tel. ……………………………

e-mail: ………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….. tel. ……………………………

e-mail: ………………………………………………………………………….

1. **Imię i nazwisko oraz funkcja osoby upoważnionej do kontaktów:**

…………………………………………………………………………………..tel. ……………………………

e-mail: ………………………………………………………………………….

1. **Rok powstania/wpisu do rejestru:**

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

1. **Ilu członków zrzesza organizacja ……….., w tym członków aktywnych ……….. .**

**Ilu wolontariuszy ma organizacja:**

* **ilu na umowach wolontariackich:** ……………………………….
* **ilu poniżej 30 roku życia:** …………………………………………
1. **Czy organizacja prowadzi działalność gospodarczą?** (proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji)

tak [ ] nie [ ]

Jeśli tak, to w jakim obszarze? ……………………………………………………………………………………………………………………

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

1. **Zakres prowadzonej działalności statutowej:** (proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji)

|  |  |
| --- | --- |
| Pomoc społeczna |  |
| Edukacja |  |
| Zdrowie |  |
| Osoby niepełnosprawne |  |
| Kultura i sztuka |  |
| Kultura fizyczna |  |
| Turystyka |  |
| Inne (proszę wypisać jakie) |  |

1. **Czy organizacja posiada status organizacji pożytku publicznego?**

(proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji)

tak [ ] nie [ ]

Jeśli nie, to proszę zaznaczyć **X** właściwą odpowiedź:

organizacja stara się uzyskać taki statut [ ] organizacja nie prowadzi takich starań [ ]

1. **Czy organizacja prowadzi działalność odpłatną pożytku publicznego?**

(proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji)

tak [ ] nie [ ]

Jeśli tak, to w jakim obszarze? ………………………………………………………………………………...

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

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

1. **Współpraca organizacji z …?** (proszę wpisać **tak**/**nie** przy wybranej pozycji)
* innymi organizacjami [ ]
* z samorządem [ ]
* z grupami nieformalnymi [ ]
* z innymi instytucjami [ ], jeśli tak proszę określić z jakimi?

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

1. **Jakie jest główne źródło dochodu organizacji?** (proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji)
* dotacje z gminy/powiatu [ ]
* dotacje i granty i innych źródeł [ ]
* działalność gospodarcza [ ]
* działalność odpłatna [ ]
* składki członkowskie [ ]
* sponsorzy [ ]
* środki unijne [ ]
* inne ……………………………………………………………………………………………………

***CZĘŚĆ MERYTORYCZNA***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji) | **TAK** | **NIE** |
| **1** | Czy znane są Państwu przepisy wynikające z ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie? (konkursy dla organizacji pozarządowych, organizacje pożytku publicznego, wolontariat itp.) |  |  |
| **2** | Czy zamierzają Państwo ubiegać się o środki instytucji publicznych w trybie otwartych konkursów ofert w 2017 roku? |  |  |
| **3** | Czy składali już Państwo swoją ofertę, w co najmniej jednym konkursie dla organizacji pozarządowych ogłaszanym przez Powiat Krośnieński? |  |  |
| **4** | Czy przyglądają się Państwo regularnie konkursom dla organizacji pozarządowych ogłaszanym przez Powiat Krośnieński? |  |  |
| **5** | Czy obserwują Państwo konkursy dla organizacji pozarządowych ogłaszane przez inne instytucje/fundacje? |  |  |
| **6** | Czy biorą Państwo udział w konkursach dla organizacji pozarządowych ogłaszanych przez inne instytucje/fundacje? |  |  |
| **7** | Czy planują Państwo korzystać ze środków UE? |  |  |

**1. Jakie problemy napotyka Państwa organizacja podczas swojej pracy?**

(proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Trudności w zdobywaniu funduszy i sprzętu niezbędnego do prowadzenia działalności organizacji. |  |
|  | Brak czasu na sprawy związane z prowadzeniem działalności organizacji.  |  |
|  | Nadmiernie skomplikowane formalności związane z korzystaniem ze środków grantodawców, sponsorów lub funduszy UE.  |  |
|  | Trudności w przygotowywaniu wniosków o dotację. |  |
|  | Skomplikowane przepisy dot. organizacji pozarządowych.  |  |
|  | Nadmierna biurokracja administracji publicznej.  |  |
|  | Niekorzystny wizerunek organizacji pozarządowych w oczach opinii publicznej i w mediach, brak zaufania do organizacji pozarządowych. |  |
|  | Brak dostępu do ważnych dla organizacji informacji.  |  |
|  | Konkurencja ze strony innych organizacji. |  |
|  | Brak współpracy lub konflikty ze strony innych organizacji.  |  |
|  | Ubywanie członków Organizacji.  |  |
|  | Trudności w utrzymaniu dobrego personelu, wolontariuszy/brak osób gotowych bezinteresownie angażować się w działania organizacji. |  |
|  | Utrudniony dostęp do środków masowego przekazu. |  |
|  | Brak lokalu lub miejsca regularnego spotykania się członków i sympatyków. |  |
|  | Inne (wymienić jakie): |  |

**2. Które z niżej wymienionych form współpracy z powiatem uważają Państwo za najważniejsze?**

(proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji, maksymalnie 3 wskazania)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wsparcie finansowe (poprzez powierzenie lub wsparcie wykonania zadań publicznych w ramach konkursu).  |  |
|  | Szkolenia, doradztwo. |  |
|  | Wsparcie organizacyjne. |  |
|  | Realizacja wspólnych projektów. |  |
|  | Dostarczanie informacji na temat konkursów, grantów i przepisów związanych z działalnością organizacji pozarządowych. |  |
|  | Pomoc w znalezieniu lokalu. |  |
|  | Inne (proszę wymienić jakie):  |  |

**3. Jakimi szkoleniami/doradztwem byliby Państwo najbardziej zainteresowani?**

(proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Źródła pozyskiwania funduszy |  |
|  | Tworzenie projektów/pisanie wniosków |  |
|  | Ogólne |  |
|  | Dotyczące konkretnych grantodawców  |  |
|  | Rozliczanie projektów |  |
|  | Aspekty prawne/finansowe prowadzenia organizacji |  |
|  | Promocja działalności organizacji, np. tworzenie stron internetowych |  |
|  | Inne (wymienić jakie):  |  |

**4. W jakim stopniu Państwa organizacja mogłaby się zaangażować w działania partnerstwa lokalnego dot. sektora organizacji pozarządowych i współpracy z samorządem powiatowym i innymi organizacjami (spotkania, szkolenia, warsztaty, wspólne projekty, zespoły branżowe itp.)**

(proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji)

dużym [ ] średnim [ ] niskim [ ] w ogóle [ ]

Deklarowany sposób zaangażowania organizacji w partnerstwo:

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

**5. Jak oceniają Państwo:** (proszę umieścić znak **X** przy wybranej pozycji)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | bardzo dobrze | dobrze | średnio | źle | bardzo źle |
|  | aktywność organizacji |  |  |  |  |  |
|  | zaangażowanie członków, pracowników, wolontariuszy |  |  |  |  |  |
|  | jakość usług świadczonych przez organizację |  |  |  |  |  |
|  | sytuację finansową organizacji |  |  |  |  |  |
|  | stan i poziom wyposażenia organizacji |  |  |  |  |  |
|  | zdolność organizacji do pozyskiwania funduszy |  |  |  |  |  |
|  | poziom współpracy pomiędzy Państwa organizacją a samorządem |  |  |  |  |  |
|  | poziom współpracy Państwa organizacji z innymi organizacjami |  |  |  |  |  |
|  | zdolność Państwa organizacji do konkurowania z innymi organizacjami o finanse publiczne |  |  |  |  |  |

**6. Co zmieniliby Państwo w przedstawionym Projekcie Programu współpracy Powiatu Krośnieńskiego
z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia
24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w 2017 roku?**

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

**7. Proszę przedstawić inne propozycję współpracy organizacji z powiatem:**

* **w jakim obszarze:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **w jakiej formie:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy wyrażacie Państwo zgodę na publikowanie danych (tj, nazwa organizacji, dane kontaktowe wraz
z podaniem imienia i nazwiska osoby kontaktowej, głównego obszaru działania, informacji o formie prawnej dot. Państwa organizacji w internetowej bazie danych, która będzie dostępna na stronie internetowej Powiatu Krośnieńskiego (prosimy o podkreślenie odpowiedniej opcji)

* Tak w pełnym zakresie
* Tak, ale z wyłączeniem informacji ………..
* Nie

……………………………… ……………………………………

(data wypełnienia ankiety) (imię i nazwisko osoby, która wypełniła ankietę)

**DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY!**