

Logotypy

Załącznik 8

**Karta realizacji badań terenowych wśród PRZEDSTAWICIELI WŁADZ LOKALNYCH
w regionie zachodniopomorskim
w ramach projektu
pn. *Rewitalizacja na terenie gmin województwa zachodniopomorskiego
znajdujących się w Specjalnej Strefie Włączenia***

(prosimy o wypełnienie niniejszego arkusza po zrealizowaniu badań)

Imię i nazwisko prowadzącego wywiad:		
Kontakt do prowadzącego wywiad (adres mailowy, telefon):		
Gmina, w której były prowadzone wywiady:		
Liczba przebadanych wójtów/burmistrzów w gminie:		
Liczba przebadanych radnych w gminie:		
Liczba wszystkich wypełnionych narzędzi:		
Łączny czas prowadzenia pomiaru (badań):	od dnia do dnia	
Oświadczenie o zapewnieniu respondentów o poufności badań (proszę o zaznaczenie znakiem X)	a) TAK ☐	b) NIE ☐

1. Proszę o krótki opis przebiegu realizacji wywiadów z przedstawicielami władz lokalnych.

2. Ewentualne uwagi prowadzącego wywiad dotyczące realizacji IDI z przedstawicielami władz lokalnych:

Oświadczam, że wszelkie informacje zawarte w niniejszym dokumencie są wedle mojej najlepszej wiedzy zgodne z prawdą oraz reprezentowanym przeze mnie stanowiskiem, a powierzone mi zadanie badawcze przeprowadziłem/-am z należytą starannością, rzetelnością oraz zgodnie z ustaleniami poczynionymi z realizatorami projektu.

Data i miejsce sporządzenia karty

Czytelny podpis prowadzącego wywiad

.....

.....