

O SEU BAIRRO E A SUA RUA

Identifique, por favor, a Rua onde reside: _____

**Gostaríamos de saber o que pensa do espaço envolvente à sua habitação.
Classifique, por favor, os seguintes aspetos:**

| | | | |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Iluminação | Boa <input type="checkbox"/> | Razoável <input type="checkbox"/> | Má <input type="checkbox"/> |
| Limpeza das ruas | Boa <input type="checkbox"/> | Razoável <input type="checkbox"/> | Má <input type="checkbox"/> |
| Recolha do lixo | Boa <input type="checkbox"/> | Razoável <input type="checkbox"/> | Má <input type="checkbox"/> |
| Circulação automóvel | Boa <input type="checkbox"/> | Razoável <input type="checkbox"/> | Má <input type="checkbox"/> |
| Passeios | Boa <input type="checkbox"/> | Razoável <input type="checkbox"/> | Má <input type="checkbox"/> |
| Passadeiras | Boa <input type="checkbox"/> | Razoável <input type="checkbox"/> | Má <input type="checkbox"/> |
| Estacionamento | Boa <input type="checkbox"/> | Razoável <input type="checkbox"/> | Má <input type="checkbox"/> |
| Segurança | Boa <input type="checkbox"/> | Razoável <input type="checkbox"/> | Má <input type="checkbox"/> |
| Oferta de transportes públicos | Boa <input type="checkbox"/> | Razoável <input type="checkbox"/> | Má <input type="checkbox"/> |

Caso pretenda participar alguma situação concreta, por favor descreva-a.

(Se pretender resposta a esta situação concreta, indique por favor no final deste questionário)

Como se desloca habitualmente?

A pé Automóvel/motociclo Transportes públicos

Gostaríamos de conhecer a sua relação com o espaço envolvente à sua habitação.

Utiliza-o para:

Passeio Atividades de recreio com crianças
 Exercício físico Passear animal de estimação
 Ponto de encontro Passagem

O que poderíamos melhorar nas áreas verdes deste Quarteirão para o atrair?

Alguém do seu agregado familiar frequenta uma destas Escolas? Se sim, qual ou quais?

- Escola Básica da Granja Escola Secundária Arqt Oliveira Ferreira
- Escola EB2/3 Sophia de Mello Breyner

Gostaríamos ainda de saber se:

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Tem orgulho em ser Gaiense | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Gosta de viver no concelho de Vila Nova de Gaia | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Identifica-se com o bairro onde reside | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Há pessoas com quem pode contar nesta rua | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| As pessoas nesta rua ajudam-se umas às outras | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

Gostaria de estar envolvido no desenvolvimento da sua comunidade | Ubuntu no Bairro?

- Sim (Indique por favor no final deste questionário)
- Não

Cuida habitualmente de um ou mais idosos?

- Sim Não

Cuida habitualmente de uma ou mais crianças?

- Sim Não

Qual é a sua idade?

- 18-25 41-55 66-75
- 26-40 56-65 Mais de 75

Há quanto tempo vive nesta zona (bairro ou freguesia)?

- Menos de 1 ano De 1 a 10 anos Mais de 10 anos

Pretendo fornecer os meus contactos para:

- Receber resposta ao assunto por mim exposto neste questionário
- Estar envolvido nas iniciativas Ubuntu no Bairro
- Ser informado de outras iniciativas relacionadas com o Meu Bairro, Minha Rua

Email: _____

Telefone/Telemóvel: _____