

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)*

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

Logotypy

**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**

.....

.....