



## Encuesta para el Plan de Transporte Basado en la Comunidad del Centro de Martínez

La Autoridad de Transporte de Contra Costa (CCTA), en coordinación con la Ciudad de Martínez, está realizando un estudio para averiguar cómo mejorar los servicios de transporte para los residentes en el Centro de Martínez.

***¡El aporte de la comunidad del centro de Martínez es muy importante y apreciado!***

Tómese unos minutos para completar esta encuesta y devuélvala a la persona que se la dio, o también puede hacerlo en línea en: [www.surveymonkey.com/r/MartinezCBTP\\_espanol](http://www.surveymonkey.com/r/MartinezCBTP_espanol). Por favor solo complete la encuesta y una vez terminada, regresarla antes del **31 de Julio, 2019**.

**Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar esta encuesta, por favor contactar a Naomi Armenta at 510-506-7586 o' [narmenta@nelsonnygaard.com](mailto:narmenta@nelsonnygaard.com).**

### A. Cómo se transporta?

1. ¿Cómo suele movilizarse? (Marque todo lo que corresponda.)

- Caminar/Trotar  Autobús  Amtrak  Bicicleta  Programa de Transporte  Vehicular  Un aventón  Uber/Lyft  
 Otro \_\_\_\_\_

2. Nombre tres destinos que actualmente son difíciles de alcanzar (por ejemplo, trabajo, compras, parques y recreación, escuela y guardería, citas médicas y de salud, servicios sociales, centro religioso, etc).

(Liste el tipo de destino y nombre las ubicaciones específicas que son difíciles de alcanzar.)

- Destino 1 (Tipo y ubicación específica) \_\_\_\_\_  
 Destino 2 (Tipo y ubicación específica) \_\_\_\_\_  
 Destino 3 (Tipo y ubicación específica) \_\_\_\_\_  
 Sin dificultad para llegar a destinos.

### B. Identificar las necesidades de transporte

1. ¿Qué problemas de transporte son los más graves para usted?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C. Para CADA tipo de transporte que se enumera a continuación, identifique hasta TRES problemas que cree que necesitan mejoras y que ayudaran a mejor movilidad para usted y/o los miembros de su hogar.**

#### 1. AUTOBUS

- No tomo el autobús. Si es no, porque no? \_\_\_\_\_  
 No se necesita mejorar

Si toma el servicio de traslado, consulte hasta **TRES** problemas que más necesitan mejora y ubicación donde aplique.

- Costo del transporte \_\_\_\_\_  
 Autobuses en funcionamiento según horario (¿Qué líneas?) \_\_\_\_\_  
 Más servicios disponibles (días, tiempos, tiempos de espera más cortos, etc.) \_\_\_\_\_  
 Transferencias entre tránsito (¿Qué líneas?) \_\_\_\_\_  
 Comodidad y/o seguridad en las paradas de autobús (¿Qué paradas de autobús?) \_\_\_\_\_  
 Necesidad de más información y acceso a la información (mapas, horarios, etc.) \_\_\_\_\_  
 Otro \_\_\_\_\_

#### 2. AMTRAK

- No tomo Amtrak. ¿Si es no, porque no? \_\_\_\_\_  
 No se necesita mejorar

Si toma Amtrak, revise hasta **TRES** problemas que necesitan mejoras y ubicación donde corresponda.

- Costo de la entrada \_\_\_\_\_  
 Trenes en funcionamiento según horario \_\_\_\_\_  
 Más servicios disponibles (días, tiempos, tiempos de espera más cortos, etc.) \_\_\_\_\_  
 Traslados entre trenes y otros servicios de tránsito (¿Qué rutas?) \_\_\_\_\_  
 Comodidad y/o seguridad de la estación / tren (por favor especifique) \_\_\_\_\_  
 Necesidad de más información y acceso a la información (mapas, horarios, etc.) \_\_\_\_\_  
 Otro \_\_\_\_\_

#### 3. CAMINANDO Y/O TROTANDO

- No se necesita mejorar

Si tiene inquietudes acerca de caminar y/o trotar, consulte los **TRES** problemas que más necesitan mejoras y ubicación donde corresponda.

- Cruzando la calle (tiempo suficiente, sin señales, sin cruces) (¿Qué calles?) \_\_\_\_\_  
 Falta de aceras o rampas de acera (¿Qué calles?) \_\_\_\_\_  
 Calidad del pavimento, obstáculos, falta de puntos de descanso (¿Dónde?) \_\_\_\_\_  
 Seguridad (¿Qué tipo de preocupaciones, y dónde?) \_\_\_\_\_  
 Otro \_\_\_\_\_

## Encuesta para el Plan de Transporte Basado en la Comunidad del Centro de Martínez

### 4. VEHICULAR

¿Tienes un coche disponible para conducir?

- Siempre  Generalmente  Algunas veces  Nunca  
 Prefiero no conducir \_\_\_\_\_

Si tiene un automóvil disponible pero no siempre conduce, ¿por qué no? (Marque todo lo que corresponda)

- Restricciones legales \_\_\_\_\_  
 Costo del combustible \_\_\_\_\_  
 Costo de mantenimiento y reparación de vehículos \_\_\_\_\_  
 Costo del seguro del conductor \_\_\_\_\_  
 Condiciones del camino / pavimento (¿Dónde?) \_\_\_\_\_  
 Congestión de tráfico (¿Cuándo y dónde?) \_\_\_\_\_  
 Otro \_\_\_\_\_

### 5. BICICLETA

- No ando en bicicleta ¿Si es no, porque no? \_\_\_\_\_  
 No se necesita mejorar

Si hace bicicleta, revise hasta **TRES** problemas que necesitan mejoras y ubicación donde corresponda.

- Falta de senderos para bicicletas (¿Dónde?) \_\_\_\_\_  
 Seguridad en giros, intersecciones, etc. (¿Dónde y por qué?) \_\_\_\_\_  
 Seguridad en los carriles de bicicleta (¿Dónde y por qué?) \_\_\_\_\_  
 Robo y vandalismo de bicicletas (¿Dónde?) \_\_\_\_\_  
 Otro \_\_\_\_\_

### 6. PROGRAMA DE TRANSPORTE (Transporte para personas con discapacidad que evitan el uso de los autobuses.)

- Yo no uso Programa de Transporte  No se necesita mejorar

Si viaja, verifique las **TRES** necesidades más importantes en Programa de Transporte.

- Servicio confiable, llega y cae a tiempo \_\_\_\_\_  
 Horas de servicio \_\_\_\_\_  
 Costo \_\_\_\_\_  
 Servicio al cliente, choferes y programadores \_\_\_\_\_  
 Información, bien publicitada, fácil de entender \_\_\_\_\_  
 Otro \_\_\_\_\_

### 7. OTRO Describa cualquier otro problema o necesidad de transporte en su vecindario. (Por favor sea lo más específico posible.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D. ¿Cuál sería la mejora de transporte más importante que desearía para el Centro de Martínez? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### E. Por favor, cuéntenos acerca de usted:

1. ¿Cuál es su código postal residencial? \_\_\_\_\_  
¿Cuál es su barrio? (o intersección importante cerca de su casa) \_\_\_\_\_
2. Es Usted:  Empleado de tiempo completo  Empleado a tiempo parcial  Estudiante  Desempleado  Retirado
3. ¿Tienes licencia de conducir?  Si  No
4. ¿Utiliza un teléfono inteligente?  Si  No
5. ¿Con qué etnia primaria se identifica?  Hispano / latino  Afroamericano  Blanca  Asiática  
 Otra \_\_\_\_\_  Negarse a contestar
6. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es su ingreso anual?  
 Menos de \$10,000  \$10,000 - \$24,999  \$25,000 - \$49,999  \$50,000 - \$74,999  \$75,000 o más
8. ¿Tiene dificultades para usar el transporte debido a una discapacidad?  Si  No
9. Idioma primario hablado en casa:  Ingles  Español  Otro \_\_\_\_\_

### F. ¡Mantenerse en contacto!

Si desea Usted recibir información sobre este proyecto, complete la información de contacto a continuación:

Nombre \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Gracias por su tiempo.