



Evaluación del Espectador de “Not In Our Town: Light in the Darkness” / “No en Nuestra Ciudad: Luz en la Oscuridad”.

Conéctese con “Not In Our Town” ahora. Mande el mensaje de texto **TOWN** al 69866.

Estamos intentando mejorar nuestro trabajo y ayudar a nuestros donadores a entender el impacto que tenemos. La encuesta presentada a continuación es totalmente voluntaria, sin embargo, apreciaríamos sus respuestas y comentarios. Si alguna pregunta lo hace sentir incómodo, tenga la libertad de abstenerse a responder. De antemano, muchas gracias.

Nota: No compartiremos su correo electrónico o teléfono con ninguna persona u organización, ya sea para solicitar dinero o cualquier otro propósito. Nuestro interés principal es comprender el alcance que estamos teniendo con distintos grupos, conocer su opinión acerca de nuestros esfuerzos, y adoptar sugerencias para mejorar.

1. ¿Por cuánto tiempo ha vivido en su comunidad?

menos de un año; un año aproximadamente; 1-2 años; 3-9 años; 10 años o más; siempre

2. ¿En dónde nació? (Ciudad, Estado, País) _____

3. Sexo: _____

4. Rango de Edad:

menor de 15; 16-18 años; 19-25 años; 26-35 años;
 36-45 años; 46- 55 años; 56-65 años; 66 años o más

5. Ocupación/ Trabajo: _____

O marque una x si es: estudiante; hogar; no trabaja; retirado

6. ¿Después de ver la película, cambió o reforzó su actitud en cuanto a lo que deben de hacer las comunidades en asuntos de diversidad y respeto?

Si No

7. Por favor mencione un ejemplo (s) de la manera en que la película modificó su actitud:

8. ¿Alguna vez se ha involucrado o ha intentado hacer algo para contrarrestar el odio? ¿Qué hizo (por ejemplo, intervenir, hablar con otros acerca del problema, unirse a un grupo de gente para organizar una respuesta)?

Si No

En caso afirmativo, mencione un ejemplo de la(s) acción(es) que tomó.

9. Si en un futuro fuera testigo del odio intergrupar, ¿tomaría iniciativa para actuar? (Por ejemplo, hablar con otros, intervenir, unirse a un grupo de gente para organizar una respuesta). ¿Qué haría?

Si

No

En caso afirmativo, dé un ejemplo de la(s) acción(es) que llevaría a cabo.

10. ¿La película le proporcionó sugerencias nuevas o formas distintas para involucrarse?, ¿Cuáles?

Si

No

En caso afirmativo, mencione cuáles son estas sugerencias.

11. ¿Cree que podríamos hacer algo más para que la gente como usted se comprometiera a luchar en contra del odio y el conflicto; y a promover el respeto y el valor positivo de la diversidad? ¿Qué?

Si

No

En caso afirmativo, comparta un ejemplo(s).

12. ¿Nos permitiría contactarlo al final del año para saber si la película originó efectos a largo plazo? Si así lo desea, por favor comparta con nosotros su número de teléfono (____) ____ - _____; y/o correo electrónico _____

GRACIAS!

Por favor envíe su evaluación por correo, fax o correo electrónico a:

Not In Our Town, P.O. Box 70232, Oakland, CA 94612

Teléfono: 510.268.9675

Fax: 510.268.3606

Correo Electrónico: info@niot.org