****

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**CZĘŚĆ A**

**Dane podmiotu zgłaszającego:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa podmiotu**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Adres siedziby**  |  |
|  Ulica |  |
|  Miasto |  |
|  Województwo |  |
|  Telefon  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Numer NIP** |  |
| **4. Regon** |  |
| **5. Nazwa rejestru**(sądowy, działalności gospodarczej) |  |
| **6. Numer wpisu** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Rodzaj prowadzonej działalności** |  |
| **8. Liczba pracowników** |  |

|  |
| --- |
| **9. Dane osoby do kontaktu z biurem organizatora Programu** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Telefon  |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

**CZĘŚĆ B**

OPIS PODMIOTU do 2 tys. znaków wg następującego schematu: branża, rodzaj i zakres wiodącej działalności, charakterystyka realizowanych przez organizację działań:

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

**CZĘŚĆ C**

**1. Monitoring potrzeb pracowników realizowany przez podmiot** (proszę o wyszczególnienie sposobów zbierania informacji i ich wpływu na kształtowanie polityki firmy wobec pracowników)

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

**2. Rozwój pracowników**

2.1 Czy podmiot wspiera ustawiczne kształcenie pracowników w postaci (właściwe zaznaczyć):

a. Własnych projektów szkoleniowych : TAK/NIE

b. Wsparcia finansowego kształcenia poza firmą: TAK/NIE

c. Udostępnienia usług, sprzętu, lokali: TAK/NIE

Inne (jakie?)

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

2.2 Szkolenia pracowników i ich rodzaj (np. studia, kursy językowe). Nakłady na kształcenie pracowników (w przybliżeniu):

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

**3. Odpowiedzialność wobec pracowników**

3.1 Polityka równych szans (czy w firmie wszyscy pracownicy, niezależnie od przekonań politycznych i religijnych, płci, wieku i sprawności fizycznej mają równe szanse rozwoju?) (odpowiednie zaznaczyć)

TAK/NIE

3.2 Czy podmiot zapewnia pracownikom (odpowiednie zaznaczyć):

a. Terminowe wypłacanie wynagrodzeń: TAK/NIE

b. Okresową ocenę wyników pracy: TAK/NIE

c. Motywacyjny system wynagrodzeń: TAK/NIE

d. Dodatkowy program ochrony zdrowia lub emerytalny: TAK/NIE

e. Przejrzyste kryteria awansu wewnętrznego: TAK/NIE

f. Kursy i szkolenia dokształcające: TAK/NIE

g. Dostęp do informacji o zmianach w strategii rozwoju firmy: TAK/NIE

h. Ponadstandardowe świadczenia socjalne: TAK/NIE

Inne (jakie?)

.......................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

3.3 Co charakteryzuje (wyróżnia) politykę firmy w podejściu do pracowników:

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

3.4. Czy w ostatnich 5 latach firma publikowała swój raport dotyczący społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR) TAK/NIE

jeżeli tak proszę podać miejsce publikacji (link):

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

**4. Bezpieczeństwo i higiena pracy**

4.1 Czy w firmie są wdrożone (właściwe zaznaczyć):

1. Polityka monitorowania zachowań pracowników sprzyjających wypadkom przy pracy: TAK/NIE
2. Program minimalizowania możliwych negatywnych dla pracowników skutków działalności firmy: TAK/NIE

 Inne (jakie?)

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

4.2. Czy podmiot uwzględnia w swoich działaniach wymogi ochrony środowiska i w jaki sposób to się przejawia? (działania na rzecz minimalizowania negatywnych skutków oddziaływania zakładu na środowisko, ESG)

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

**5. Posiadane Certyfikaty, wdrożone Systemy Zarządzania**

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

**6. Nagrody i wyróżnienia**

(prosimy o wyszczególnienie tych, związanych z systemami zarządzania, dbałością o pracowników, BHP)

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

**CZĘŚĆ D**

**1. Oświadczenie i Deklaracja zgody na uczestnictwo w Programie**

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Równocześnie wyrażam zgodę na uczestnictwo reprezentowanego przeze mnie podmiotu:

 ...................................................................................................................................................................................................................

w Programie LIDERZY SPOŁECZNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI - **„Dobry Pracodawca 2024”.**

MIEJSCOWOŚĆ DATA PODPIS I PIECZĘĆ

**2. Lista załączników (certyfikaty, dyplomy i inne dokumenty związane z przedstawionymi w ankiecie informacjami).**