

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU W KONKURSIE  
„PRACODAWCA PRZYJAZNY RODZINIE” EDYCJA II 2007**

Konkurs jest adresowany do pracodawców zatrudniających pracowników na umowy o pracę, prowadzących zarejestrowaną działalność na terytorium Polski nieprzerwanie przez okres minimum 12 miesięcy licząc od daty zgłoszenia udziału w Konkursie. W okresie tym należy wykazać zatrudnienie pracowników na umowę o pracę. Zgłoszenie udziału w Konkursie może złożyć pracodawca, pracownik albo organizacja o znaczeniu społecznym. W przypadku jeśli zgłoszenie zostanie wypełnione bez wiedzy pracodawcy, organizator zwróci się do niego o wyrażenie zgody udziału w Konkursie. **Wypełniony formularz należy odesłać do dnia 31 grudnia 2007r. na adres organizatora: Izba Przemysłowo - Handlowa w Białymstoku, ul. Antoniukowska 7, 15-740 Białystok.** Informacje uzupełniające można uzyskać pod nr tel. (085) 652 72 69 oraz na stronie [www.eppr.pl](http://www.eppr.pl). **Udział w Konkursie jest bezpłatny.**

<b>CZĘŚĆ A *</b> Zgłoszenie przez pracodawcę	<b>CZĘŚĆ B **</b> Zgłoszenie pracodawcy przez pracownika lub organizację o znaczeniu społecznym
<i>Nazwa pracodawcy:</i>	
<i>Adres pracodawcy:</i>	
<i>Osoba do kontaktu w sprawie udziału w Konkursie</i>	<i>Osoba lub organizacja rekomendująca pracodawcę do udziału w Konkursie (pole nieobowiązkowe)</i>
<i>Dane kontaktowe osoby do kontaktu (tel., fax, e-mail)</i>	<i>Dane kontaktowe osoby rekomendującej pracodawcę do udziału w Konkursie (tel., fax, e-mail) (pole nieobowiązkowe)</i>
NIP:	<i>Krótkie uzasadnienie rekomendujące zgłoszenie pracodawcy do udziału w Konkursie</i>  .....  .....  .....  .....
REGON:	
Sektor: prywatny <input type="checkbox"/> państwowy <input type="checkbox"/> samorządowy <input type="checkbox"/> publiczny <input type="checkbox"/> inny (jaki?) <input type="checkbox"/>	
Branża / profil	
Data rozpoczęcia działalności	
Liczba zatrudnionych osób na umowę o pracę	
<i>Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przeprowadzenie w zakładzie pracy badania oceniającego przez eksperta zewnętrznego, obejmującego wypełnienie formularza oceny na podstawie wywiadu z kierownictwem zakładu pracy.</i>	
<i>Pieczęć, data i podpis pracodawcy</i>	<i>Data i podpis osoby rekomendującej (podpis nieobowiązkowy)</i>

\* **Część A** wypełnia pracodawca, wypełnienie części B nie jest wymagane.

\*\***Część B** wypełnia pracownik lub organizacja o znaczeniu społecznym udzielająca rekomendacji pracodawcy, wypełniony formularz w części B należy przesłać na adres organizatora lub przekazać pracodawcy do wypełnienia w części A, z prośbą o odesłanie na adres organizatora.

