



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – dla pracownika
zgłoszenie udziału w Projekcie „Elastyczny Pracownik – Partnerska Rodzina”
PUNKT PORAD Z ZAKRESU WDRAŻANIA ELASTYCZNYCH FORM PRACY

W ramach projektu oferujemy m.in. bezpłatne doradztwo z zakresu wdrażania elastycznych form pracy, z którego mogą korzystać osoby zatrudnione szukające sposobów na godzenie obowiązków zawodowych z życiem rodzinnym. Zainteresowani uzyskaniem bezpłatnej porady proszeni są o wypełnienie poniższych danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym. Dziękujemy za podanie dokładnych informacji.

1. Imię (imiona) i nazwisko												
2. Płeć	K		M		3. Wiek							
4. PESEL												
5. Ulica i numer domu/lokalu												
6. Miejscowość							7. Województwo					
8. Kod pocztowy				9. Miejsce zamieszkania: obszary miejskie <input type="checkbox"/> obszary wiejskie <input type="checkbox"/>								
10. Telefon domowy/komórkowy												
11. Adres poczty elektronicznej												
12. Wykształcenie												
podstawowe/niepełne podstawowe				gimnazjalne i ponadgimnazjalne								
zasadnicze zawodowe				średnie								
wyższe zawodowe				wyższe								
13. Stan cywilny					wolny/wolna			mężatka/zonaty				
14. Liczba dzieci				15. Wiek dzieci			pierwsze		trzecie			
							drugie		czwarte			
16. Czy korzysta Pan(i) lub planuje korzystać ze żłobka lub przedszkola? Jeśli tak, proszę podać nazwę i adres												

Zakres tematyczny porad (prosimy zaznaczyć wybrany/e zakres/y) :

- prawo pracy w odniesieniu do przepisów kodeksu pracy z uwzględnieniem tworzenia elastycznych stanowisk pracy
- reorganizacja struktury organizacyjnej i stanowisk pracy pod kątem wdrażania elastycznych form pracy
- samoocena własna w zakresie predyspozycji do pracy w systemie elastycznej formy pracy

W celu umówienia dokładnego terminu spotkania z wybranym specjalistą stosownie do wybranego zakresu tematycznego porady prosimy o wcześniejszy kontakt pod nr **tel. 085 652 72 69**. Porady udzielane są w siedzibie Izby Przemysłowo - Handlowej w Białymstoku przy ul. Antoniukowskiej 7 w każdy wtorek w godzinach od 13⁰⁰ do 16⁰⁰ oraz każdy czwartek w godzinach od 14⁰⁰ do 17⁰⁰.

Oświadczam, że:

- Zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt „Elastyczny Pracownik – Partnerska Rodzina” jest **realizowany przy udziale środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL**.

Data:

Podpis:

- Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm), wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji Projektu „Elastyczny Pracownik – Partnerska Rodzina”.

Data:

Podpis:

Wypełniony formularz prosimy przesłać faksem na nr 085 664 74 11 oraz dostarczyć z oryginalnymi pieczęciami i podpisami do Izby Przemysłowo - Handlowej w Białymstoku, ul. Antoniukowska 7, 15-740 Białystok.



PYTANIA ANKIETOWE

1. Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o Projekcie?

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Prasa <input type="checkbox"/> | Zakład pracy <input type="checkbox"/> | Znajomi <input type="checkbox"/> |
| Internet <input type="checkbox"/> | TV <input type="checkbox"/> | Inne (jakie) |
| Rodzina <input type="checkbox"/> | Radio <input type="checkbox"/> | |

2. Czy jest Pan(i) obecnie zatrudniony(a)?

Tak Nie

3. Jeśli tak, proszę podać miejsce zatrudnienia:

Nazwa firmy.....
 Adres firmy.....
 Zajmowane stanowisko.....
 Data zatrudnienia u aktualnego pracodawcy (od kiedy).....

Do której z poniższych kategorii należy przedsiębiorstwo, w którym Pan(i) pracuje?

małe (1-49 pracowników) średnie (50-250 pracowników) duże (powyżej 250 pracowników)

4. Czy zakład pracy jest zainteresowany Pana(i) uczestnictwem w Projekcie?

Tak Nie

5. Czy aktualnie Pan(i):

- | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------|----------|------------------------------|
| a. przebywa na urlopie macierzyńskim | Tak <input type="checkbox"/> | od | do | Nie <input type="checkbox"/> |
| b. przebywa na urlopie wychowawczym | Tak <input type="checkbox"/> | od | do | Nie <input type="checkbox"/> |
| c. planuje urlop macierzyński | Tak <input type="checkbox"/> | od | do | Nie <input type="checkbox"/> |
| d. planuje urlop wychowawczy | Tak <input type="checkbox"/> | od | do | Nie <input type="checkbox"/> |

6. Na ile Pana(i) zakład pracy akceptuje planowane przez pracowników urlopy wychowawcze (proszę ocenić w skali od 1 do 5 zakreślając odpowiednią liczbę, gdzie 1 - brak możliwości stosowania; 5 - częste stosowanie):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Czy w Pana(i) zakładzie pracy istnieje możliwość stosowania następujących elastycznych form zatrudnienia (proszę ocenić w skali od 1 do 5 zakreślając odpowiednią liczbę, gdzie 1 - brak możliwości stosowania; 5 - częste stosowanie):

<input type="checkbox"/> telepraca (praca na odległość)	
<input type="checkbox"/> dzielenie pracy (podział etatu)	
<input type="checkbox"/> praca na zastępstwo	
<input type="checkbox"/> praca tymczasowa	
<input type="checkbox"/> praca w domu	

8. Czy w Pana(i) zakładzie pracy istnieje możliwość stosowania następujących elastycznych form organizacji czasu pracy (proszę ocenić w skali od 1 do 5 zakreślając odpowiednią liczbę, gdzie 1 - brak możliwości stosowania; 5 - częste stosowanie):

<input type="checkbox"/> zadaniowy czas pracy	
<input type="checkbox"/> równoważny czas pracy	
<input type="checkbox"/> przerywany czas pracy	
<input type="checkbox"/> indywidualny rozkład czasu pracy	
<input type="checkbox"/> system skróconego tygodnia pracy	
<input type="checkbox"/> praca weekendowa	
<input type="checkbox"/> ruchomy czas pracy	
<input type="checkbox"/> praca w niepełnym wymiarze czasu pracy	