

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

**Załącznik nr 1**

do Regulaminu przyznawania przez NSZZ „Solidarność” Certyfikatu

„Pracodawca Przyjazny Pracownikom”

**Ankieta zgłoszeniowa**

1. Nazwa pracodawcy i jego forma prawna:

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

1. Adres pracodawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko, telefon, adres mailowy przewodniczącego podstawowej jednostki organizacyjnej NSZZ „Solidarność” u pracodawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Sektor działalności (branża):

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Liczba osób świadczących pracę na rzecz zakładu pracy: …………………………………………….

w tym:

* zatrudnionych na czas nieokreślony …………… co stanowi ….……. %

1. Działanie organizacji związkowych:

* liczba pracowników zrzeszonych w NSZZ „Solidarność”: ……………
* liczba pracowników zrzeszonych w innych związkach zawodowych: ...............
* pracownicy zrzeszeni w związkach zawodowych stanowią ………. % wszystkich zatrudnionych.

1. Czy u pracodawcy działa Społeczna Inspekcja Pracy? /niepotrzebne skreślić/

TAK NIE

1. Czy u pracodawcy, w myśl kodeksu pracy, powołana została Komisja BHP lub inny organ nadzorujący bezpieczeństwo i higienę pracy (jaki to organ) ? /niepotrzebne skreślić/

TAK NIE NIE DOTYCZY**\***

Inny organ jaki (nazwa)?.................................................................................................

1. Czy u pracodawcy powołana jest Rada Pracowników lub inny organ samorządu pracowniczego (jaki to organ) ? /niepotrzebne skreślić/

TAK NIE NIE DOTYCZY**\*\***

Inny organ jaki (nazwa)?.................................................................................................

1. Informacja zakładowego SIP o prowadzonych postępowaniach kontrolnych wobec pracodawcy i stwierdzonych nieprawidłowościach, jeżeli takie miały miejsce w okresie od stycznia roku poprzedzającego rozpoczęcie bieżącej edycji akcji do chwili złożenia wniosku.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………

(podpis i pieczęć zakładowego SIP)

1. Informacja o wypadkach przy pracy oraz o liczbie chorób zawodowych za każdy rok sprawozdawczy w ciągu ostatnich 3 lat.

wskaźniku wypadków przy pracy (ogólnie oraz śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych)…………………….…………………………………………….……………………………… …………………………………………….…………………………………….……………………………………

…………………………………………….…………………………………….……………………………………

* liczba chorób zawodowych....…………………….…………………………………………………....

…………………………………………….…………………………………….……………………………………

…………………………………………….…………………………………….……………………………………

…………………………………………………

(podpis i pieczęć pracownika BHP)

**\*** Art. 23712 § 1. Kodeksu Pracy: „Pracodawca zatrudniający więcej niż 250 pracowników powołuje komisję bezpieczeństwa i higieny pracy, zwaną dalej "komisją bhp", jako swój organ doradczy i opiniodawczy (…)”

**\*\*** Na podstawie Ustawy z dnia 7 kwietnia 2006 roku o informowaniu pracowników i przeprowadzaniu z nimi konsultacji Rada Pracowników powinna działać u każdego pracodawcy zatrudniającego co najmniej 50 pracowników oraz wykonującego działalność gospodarczą.

**Do ankiety należy dołączyć:**

1. Opinię wydaną przez władzę wykonawczą podstawowej jednostki organizacyjnej NSZZ „Solidarność” zawierającą m.in.:

* Ogólną informację o relacjach pracodawcy z załogą i reprezentującymi ją związkami zawodowymi.
* Informację, czy zawarto z pracodawcą ZUZP i czy jego warunki są przestrzegane.
* Czy wynik finansowy firmy za ostatni rok rozrachunkowy był ujemny czy dodatni (informacja ta nie dotyczy zakładów nieprodukcyjnych), jeżeli dodatni to czy pracodawca przeznaczył część środków na podwyżki lub nagrody dla pracowników, na inwestycje poprawiające warunki pracy lub tworzące nowe miejsca pracy.
* Uchwałę/wniosek władzy wykonawczej organizacji zakładowej NSZZ „Solidarność” w sprawie zgłoszenia pracodawcy do konkursu.

1. Oświadczenie pracodawcy o zaleganiu lub niezaleganiu z płatnościami podatkowymi oraz opłatą składek na ubezpieczenie społeczne.
2. Opinię Prezydium Zarządu Regionu NSZZ „Solidarność” o zasadności wniosku.

Podpis i pieczęć Przewodniczącego jednostki organizacyjnej NSZZ „Solidarność”

…………………………………………………….

(podpis i pieczęć)