******

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

**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 kalendarzowych.

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 informację dotyczącą:
2. zawarcia z pracodawcą ZUZP i przestrzegania jego warunków,
3. relacji pracodawcy z załogą i reprezentującymi ją związkami zawodowymi,
4. wyniku finansowego firmy za ostatni rok rozrachunkowy - 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,
5. sposobów przeciwdziałania stresowi w pracy ze szczególnym uwzględnieniem przeciwdziałania mobbingowi.
6. Uchwałę/wniosek władzy wykonawczej organizacji zakładowej NSZZ „Solidarność” w sprawie zgłoszenia pracodawcy do konkursu.
7. Oświadczenie pracodawcy o niezaleganiu z płatnościami podatkowymi i składek na ubezpieczenie społeczne.
8. Opinię Prezydium Zarządu Regionu NSZZ „Solidarność” o zasadności wniosku. W przypadku grupy kapitałowej, należy wziąć pod uwagę opinię wszystkich jednostek organizacyjnych Związku wchodzących w jej skład.

Podpis i pieczęć Przewodniczącego jednostki organizacyjnej NSZZ „Solidarność”

…………………………………………………….

(podpis i pieczęć)