

Konkurs dla Pracodawców Osób Niepełnosprawnych **LODOŁAMACZE 2014**

Formularz zgłoszeniowy

Część I - Dane zgłaszającego

Ja , działając w imieniu Pracodawcy
(imię i nazwisko)

(pełna nazwa)

zgłaszam jego kandydaturę do Konkursu LODOŁAMACZE 2014 w kategorii

Jestem (proszę odpowiednio zaznaczyć):

☒	Właścicielem firmy
☒	Prezesem lub Członkiem Zarządu
☒	Osobą odpowiedzialną za sprawy kadrowe
☒	Pracownikiem firmy/institucji
☒	Inne (proszę podać)

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem konkursu LODOŁAMACZE 2014.

data i czytelny podpis

1 .Pracodawcy - niebędący przedsiębiorcami, w tym również stowarzyszenia, organizacje i fundacje nieprowadzące działalności gospodarczej

strona 1/3

Część II - Dane Pracodawcy zgłoszonego do konkursu LODOŁAMACZE 2014

1. Nazwa Pracodawcy:
2. Adres :
3. Województwo:
4. Telefon:
5. Adres e-mail, strona www:
6. Branża:

Część III - Zatrudnienie osób niepełnosprawnych.

1. Od kiedy u Pracodawcy zatrudnione są osoby niepełnosprawne
2. Zatrudnienie oraz wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych (wg stanu na dzień 31.12.2013 r.)

Zatrudnienie ogółem, w przeliczeniu na etaty	W tym zatrudnienie osób niepełnosprawnych, w przeliczeniu na etaty	Struktura zatrudnienia osób niepełnosprawnych (wskaźniki % do zatrudnienia ogółem)		
		z lekkim stopniem niepełnosprawności (%)	z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (%)	ze znacznym stopniem niepełnosprawności (%)

3. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych wg zajmowanych stanowisk (wg stanu na dzień 31.12.2013 r.)

stanowiska kierownicze (w osobach)	specjaliści (w osobach)	stanowiska administracyjno - biurowe (w osobach)	stanowiska robotnicze (w osobach)

4. Czy Pracodawca zatrudnia osoby niepełnosprawne ze schorzeniami specjalnymi (osoby niewidome, epilepsja, choroby psychiczne, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe)?

☐

TAK

☐

NIE

Jeżeli zaznaczono TAK to ile osób łącznie

5. Liczba nowoutworzonych stanowisk dla osób niepełnosprawnych w 2013 r.

6. Liczba osób skierowanych na turnusy rehabilitacyjne (ze środków ZFRON, FAZ lub własnych Pracodawcy)

w 2013 r. .

7. Opis działalności Pracodawcy w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem poniższych obszarów:

- promocja aktywności osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia społecznego i zawodowego;
- działania na rzecz pozytywnego wizerunku idei rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych;
- dostosowanie infrastruktury zakładu do potrzeb zatrudnionych osób niepełnosprawnych;
- działalność w zakresie zmniejszania ograniczeń zawodowych zatrudnionych osób niepełnosprawnych;
- działalność w zakresie rehabilitacji medycznej
- działalność charytatywna (ze szczególnym uwzględnieniem środowiska osób niepełnosprawnych)

8. Czy Pracodawca posiada status zakładu pracy chronionej:

TAK ☐ NIE ☐

9. Czy Pracodawca prowadzi działalność gospodarczą:

TAK ☐ NIE ☐

strona 3/3