

KONKURS

TOP 5 PRACODAWCÓW MIASTA ŁODZI

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Dane przedsiębiorcy	
Nazwa przedsiębiorstwa:	
Adres siedziby:	
Osoba do kontaktu:	
2. Ogólna prezentacja przedsiębiorcy: czas założenia oraz zakres prowadzonej działalności - maksymalnie 1/2 strony opisu	
A/ Średnioroczne zatrudnienie w przedsiębiorstwie (roczne jednostki robocze) w 2016r.	
B/ Liczba nowych miejsc pracy w 2016 r.	
C/ Liczba zlikwidowanych miejsc pracy w 2016 r.	
3. Nagrody i wyróżnienia otrzymane w latach 2012 – 2017 – wymienić, jakie w rozbiću na regionalne i ponadregionalne oraz rok przyznania	

4. Rozwijanie warunków pracy i wsparcia socjalnego – informacja o działaniach dotyczących poprawy warunków pracy i BHP w firmie, prezentacja stosowanych programów pracowniczych, w tym wsparcia socjalnego i zdrowotnego dla pracowników - maksymalnie 1 strona opisu	
A/ Średnia wartość wydatków poniesionych na programy pracownicze w 2016 r. (w PLN) na pracownika	
B/ Średnia wartość wydatków poniesionych na poprawę warunków pracy i BHP w 2016 r. (w PLN) na pracownika	
C/ Wartość średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto w 2016 r. (w PLN)	
5. Dbanie o rozwój zawodowy pracowników: opis zrealizowanych w 2016 r. działań szkoleniowych, w tym szkoleń wewnętrznych, opis działań związanych z określaniem ścieżki rozwoju zawodowego i awansu pracowników, opis działań rozwijających kwalifikacje pracowników, które sprzyjają wprowadzaniu innowacji (jeśli dotyczy) - maksymalnie 1 strona opisu	
A/ Średnia wartość wydatków poniesionych na szkolenie pracowników w 2016 r. (w PLN) na pracownika	
6. Realizowanie działań wskazujących na społeczną odpowiedzialność firmy – opis działań charytatywnych i innych przedsięwzięć o oddziaływaniu społecznym w 2016 r. (nie związanych ze wspieraniem pracowników firmy) - maksymalnie 1 strona opisu.	
A/ Wartość środków przeznaczonych na zewnętrzną działalność prospołeczną w 2016 r. (w PLN)	
7. Oświadczam, w imieniu ww. przedsiębiorcy, iż: - akceptuję warunki Regulaminu Konkursu, - nie zalegam w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz podatków i innych należności publicznoprawnych, - realizuję obowiązki pracodawcy wynikające z prawa pracy, w tym dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy.	
Data:	
Pieczęć i podpis osoby zarządzającej	