



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – dla pracownika zgłoszenie udziału w Projekcie „Elastyczny Pracownik – Partnerska Rodzina”

Projekt skierowany jest do pracujących rodziców posiadających dzieci w wieku do lat 7, również tych przebywających na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym oraz kobiet w ciąży. Celem Projektu jest pomoc młodym rodzicom w godzeniu życia rodzinnego z zawodowym. Istotne działania Projektu obejmują: promocję elastycznego podejścia do czasu pracy, promowanie telepracy, uelastycznienie funkcjonowania przedszkoli i żłobków, uruchomienie nowatorskiego doradztwa i szkoleń umożliwiających kontakt z zawodem podczas urlopów rodzicielskich.

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											

### ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W PROJEKCIE

Jestem zainteresowany/a udziałem w bezpłatnym szkoleniu:

- ☐ podnoszącym kwalifikacje zawodowe w zakresie (proszę wskazać rodzaj szkolenia, jakim jest Pan(i) zainteresowany(a).....
- ☐ dotyczącym elastycznych form pracy
- ☐ inną formą udziału w Projekcie, jaką.....

Oświadczam, że:

- Zgłaszam się do uczestnictwa w Projekcie dotyczącym Partnerstwa na rzecz Rozwoju – „Elastyczny Pracownik – Partnerska Rodzina”.
- Zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt „Elastyczny Pracownik – Partnerska Rodzina” jest realizowany przy udziale środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL.
- Mam świadomość, że w przypadku zaakceptowania mojego wniosku o udział w programie jestem zobowiązany(a) do udziału we wszystkich zaproponowanych zajęciach.
- 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: .....

**Formularz zgłoszeniowy prosimy składać w: Biurze Projektu IW EQUAL "Elastyczny Pracownik – Partnerska Rodzina", Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Białymstoku, ul. Choroszczańska 31, 15-732 Białystok**



Projekt jest realizowany przy udziale środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL.

## PYTANIA ANKIETOWE

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

Prasa ☐ Zakład pracy ☐ Znajomi ☐  
 Internet ☐ TV ☐ Inne (jakie) .....  
 Rodzina ☐ Radio ☐

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

Tak ☐ Nie ☐

**3. Jeśli tak, proszę podać miejsce zatrudnienia:**

Nazwa firmy .....

Adres firmy .....

Zajmowane stanowisko .....

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, jestem skierowany/a przez zakład pracy<sup>1</sup> ☐

Tak, ale nie jestem rekomendowany/a ☐

Nie ☐

**5. Czy aktualnie Pan(i):**

a. przebywa na urlopie macierzyńskim Tak ☐ od ..... do ..... Nie ☐

b. przebywa na urlopie wychowawczym Tak ☐ od ..... do ..... Nie ☐

c. planuje urlop macierzyński Tak ☐ od ..... do ..... Nie ☐

d. planuje urlop wychowawczy Tak ☐ od ..... do ..... Nie ☐

**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):**

telepraca (praca na odległość)	1	2	3	4	5
dzielenie pracy (podział etatu)	1	2	3	4	5
praca na zastępstwo	1	2	3	4	5
praca tymczasowa	1	2	3	4	5
praca w domu	1	2	3	4	5

**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):**

zadaniowy czas pracy	1	2	3	4	5
równoważny czas pracy	1	2	3	4	5
przerywany czas pracy	1	2	3	4	5
indywidualny rozkład czasu pracy	1	2	3	4	5
system skróconego tygodnia pracy	1	2	3	4	5
praca weekendowa	1	2	3	4	5
ruchomy czas pracy	1	2	3	4	5
praca w niepełnym wymiarze czasu pracy	1	2	3	4	5

<sup>1</sup> Należy wypełnić FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA FIRM wraz z załącznikiem danych osoby zgłaszanej