**ANKIETA DLA PRACODAWCÓW**

***Nazwa pracodawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***NR TEL. / FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Osoba wskazana do kontaktu z PUP Opoczno***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(imię i nazwisko, stanowisko, nr tel.)

**Stan zatrudnienia na dzień wypełniania ankiety: \_\_\_\_\_\_ osób, w tym:**

- w ramach umów o pracę - w ramach umów cywilno-prawnych

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PLANY NA 2024 ROK**

1. ***Czy planują Państwo zatrudnić osoby w ramach własnych środków w 2024 r.?***

***Jeśli tak, to proszę podać:***

|  |  |
| --- | --- |
|  *zawód* | *liczba osób* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

1. ***Czy planują Państwo zwolnienia pracowników w 2024r.?***

 TAK NIE

Jeśli tak, to w jakich grupach zawodowych?:

|  |  |
| --- | --- |
|  *zawód* |  *liczba osób* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przyczyny planowanych zwolnień: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

1. ***Czy planują Państwo realizację inwestycji w swojej firmie?***

 TAK NIE

Jeśli tak, to

* czy powstaną nowe miejsca pracy?

|  |
| --- |
| Liczba nowych miejsc pracy *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *czy planowana inwestycja będzie wiązała się z wprowadzeniem nowych technologii?*

 TAK NIE  |

1. ***Czy planują Państwo w 2024 r. zatrudnienie młodzieży w okresie wakacji?*** TAK  NIE

**WSPÓŁPRACA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W OPOCZNIE**

1. ***W RAMACH USŁUG I INSTRUMENTÓW RYNKU PRACY***
* ***Pośrednictwa pracy*** *(zgłaszanie ofert pracy, dobór osób bezrobotnych i poszukujących pracy do zgłoszonych ofert pracy)*

TAK NIE

* ***Udziału w Targach Pracy jako wystawca?***

TAK NIE

* ***Szkoleń*** *( dotyczy to przeszkolenia osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opocznie, które po ukończeniu szkolenia zostaną zatrudnieni w Państwa firmie)*

 TAK NIE

Jeśli tak, to proszę podać liczbę osób\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Czy jesteście Państwo zainteresowani uzyskaniem środków z **Krajowego Funduszu Szkoleniowego** na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców?

 TAK NIE

 *Jeśli tak, to proszę podać liczbę pracowników* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ***Prac interwencyjnych*** *(refundacja części wynagrodzenia i części składek na ubezpieczenie społeczne)*

TAK NIE

*Jeśli tak, to proszę podać ile osób \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* ***Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego***

TAK NIE

*Jeśli tak, to proszę podać ile osób \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* ***Stażu***

TAK NIE

*Jeśli tak, to proszę podać ile osób \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* ***Dofinansowanie wynagrodzeń za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego powyżej 50 roku życia***

TAK NIE

*Jeśli tak, to proszę podać ile osób \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***II. W RAMACH FORM FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PFRON***

1. ***Czy jesteście Państwo zainteresowani zatrudnieniem osób niepełnosprawnych?***

TAKNIE

1. ***Jeśli TAK, to czy są Państwo zainteresowani uzyskaniem wsparcia finansowego w ramach środków PFRON?***

TAK NIE

 *Jeśli tak, to proszę podać formę i liczbę osób*

***Staż****, liczba osób \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Szkolenie****, liczba osób \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy,*** *liczba osób \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***III. Czy są Państwo zainteresowani otrzymywaniem bieżących informacji na Newsletter?***

TAKNIE

*Jeśli tak, to proszę podać adres e-mail* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |
| --- | --- |
| **data i podpis osoby****wypełniającej ankietę** |  |

**Szczegółowe informacje dotyczące form wsparcia skierowanych do pracodawców (usługi i instrumenty rynku pracy) zamieszczone są na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie** [**www.opoczno.praca.gov.pl**](http://www.opoczno.praca.gov.pl) **w zakładce *Dla pracodawców i przedsiębiorców.***

Dane zawarte w niniejszej ankiecie wykorzystane będą wyłącznie przez PUP w Opocznie.

Prosimy o dostarczenie ankiety osobiście, pocztą na adres PUP, lub za pomocą poczty elektronicznej (ankieta do pobrania na stronie [www.opoczno.praca.gov.pl](http://www.opoczno.praca.gov.pl)), w zakładce: **Dla Pracodawców i przedsiębiorców - dokumenty do pobrania – ankiety.**

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety**