**Formularz zgłoszenia firmy do uzyskania Certyfikatu  
  
NAJLEPSI W HR 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwa, adres firmy, adres www** | |  | |
| **2. Numer NIP i Regon** | |  | |
| **3. Rodzaj prowadzonej działalności** | |  | |
| **4. Liczba pracowników** | |  | |
| **5. Imię i nazwisko, funkcja osoby upoważnionej do kontaktu  i reprezentacji oraz nr tel. i e-mail.** | |  | |
| **6. Jakimi wartościami kieruje się firma w podejściu do swoich pracowników?** | |  | |
| **7. Czy firma zapewnia pracownikom?** | | Okresową ocenę wyników pracy: TAK/NIE  Możliwość wypowiedzenia się w ankiecie badającej poziom satysfakcji z pracy: TAK/NIE  Motywacyjny system wynagrodzeń: TAK/NIE  Kursy i szkolenia dokształcające: TAK/NIE  Dodatkowy program ochrony zdrowia lub emerytalny: TAK/NIE  Inne benefity TAK/NIE, jeśli tak to jakie? | |
| **8. Opis przedsięwzięcia z obszaru HR, które w istotny sposób wpłynęło na wzrost poziomu satysfakcji i/lub zaangażowania pracowników.** | |  | |
| **9. Posiadane Certyfikaty, nagrody, wyróżnienia związane z działaniami w obszarze HR.** | |  | |
| **Wyrażam zgodę na:**  Przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rejestracyjnym zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). w celu realizacji przesłanego zgłoszenia.  .............................................................................................................  *(data i czytelny podpis)* | | | |
| **Oświadczam, iż:**  Formularz został wypełniony z należytą starannością i wszystkie wprowadzone dane są prawdziwe i poprawne.  Administratorem zebranych danych osobowych jest: Izba Przemysłowo-Handlowa w Toruniu.  Moje dane osobowe zawarte w zgłoszeniu wykorzystane zostaną dla potrzeb procesu przyznania Certyfikatu NAJLEPSI W HR 2024.  Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. | | | |
| .................................................  *(pieczątka)* | | ...................................................................................  *(data i czytelny podpis)* |

Wypełnione zgłoszenia, a także niezbędne dokumenty prosimy kierować na adres:  
biuro@iph.toru.pl