**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/NIEMożliwość wypowiedzenia się w ankiecie badającej poziom satysfakcji z pracy: TAK/NIEMotywacyjny system wynagrodzeń: TAK/NIEKursy i szkolenia dokształcające: TAK/NIEDodatkowy program ochrony zdrowia lub emerytalny: TAK/NIEInne 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