Priloga 2

**PRIJAVA K SODELOVANJU**

**V PROJEKTU ''RAZVOJ CELOVITEGA POSLOVNEGA MODELA ZA DELODAJALCE ZA AKTIVNO IN ZDRAVO STARANJE ZAPOSLENIH (POLET)''**

Prosimo vas, da vpišete odgovore na vsa spodnja vprašanja. V kolikor na katero od vprašanj ne boste odgovorili, prijava ne bo veljavna in ne bo točkovana.

|  |
| --- |
| **PROSIMO, VPIŠITE VAŠE ODGOVORE NA SPODNJA VPRAŠANJA** |
| **PODATKI O PODJETJU** |
| 1. Naziv podjetja: |
| 1. Sedež podjetja (naslov): |
| 1. Sedež podjetja (regija): 2. Pomurska 3. Podravska 4. Koroška 5. Zasavska 6. Savinjska 7. Zasavska 8. Spodnjeposavska 9. Jugovzhodna Slovenija 10. Notranjsko-kraška |
| **PODATKI O KONTAKTNI OSEBI** |
| 1. Ime in priimek kontaktne osebe: |
| 1. Elektronski naslov kontaktne osebe: |
| 1. Telefonska številka kontaktne osebe: |
| **PODATKI O ZAPOSLENIH** |
| 1. Število zaposlenih v vašem podjetju: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Odstotek (%) zaposlenih v vašem podjetju, ki so starejši od 45 let (navedite zadnji podatek s katerim razpolagate):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % *(prosimo, zaokrožite na eno decimalko)*, podatek z dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Odstotek (%) bolniške odsotnosti vaših zaposlenih v preteklem letu:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % *(prosimo, zaokrožite na eno decimalko)* |
| **UKREPI NA PODROČJU AKTIVNEGA IN ZDRAVEGA STARANJA** |
| 1. Prosimo označite, katere ukrepe za zaposlene na **področju aktivnega in zdravega staranja**, ste **v zadnjem letu** izvajali v vašem podjetju: |
| 1. Programi **informiranja in ozaveščanja** o aktivnem in zdravem staranju (e-novice, učna gradiva-zloženke, članki, plakati itd.) |
| 1. **Izobraževalni programi** namenjeni starejšim delavcem (izobraževanja, usposabljanja, seminarji, delavnice itd.) |
| 1. Prilagoditve **delovnega mesta** starejšim delavcem (ergonomija) |
| 1. Prilagoditve **delovnega časa** starejšim delavcem (gibljiv delovni čas, skrajšan delovni čas, delo od doma itd.) |
| 1. Prilagoditve **delovnega procesa** za starejše delavce (kroženje na delu, prerazporeditev itd.) |
| 1. Ukrepe za krepitev **prenosa znanj** v podjetju (mentorski programi, usposabljanja na delovnem mestu) |
| 1. Drugo: |
| 1. Podrobneje opišite izvedene ukrepe, ki ste jih označili zgoraj: |

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime in priimek odgovorne osebe:

Podpis: Žig: