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: