

**Numer zgłoszenia:**

**Konkurs**

**„KRAKOWSKI PRACODAWCA ROKU 2023"**

**Karta oceny zgłoszenia**

Nazwa Wnioskodawcy: ………………………….…………………………………………………

Data wpływu wniosku: ………………………….…………………………………………………

Data oceny: ………………………….……………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba  uzyskanych  punktów | Część A …..…………………………….. |
| Część B …..…………………………….. |

**Weryfikacja ogólnych warunków udziału**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymóg** | **Spełnia** | **Nie spełnia** | **Uwagi** |
| **Prowadzenie działalności gospodarczej na terenie Miasta Krakowa** |  |  |  |
| **Brak zaległości w opłatach/składkach/wynagrodzeniach** |  |  |  |

(Spełnienie obu warunków kwalifikuje do udziału w konkursie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zgłoszenie | **X spełnia**  □ nie spełnia | warunki(ów) udziału w konkursie. |

Dodatkowe uwagi:

………..………………………………………………………………………………………………

…………………….………………………………………………………………………………….

…………………….………………………………………………………………………………….

…………………….………………………………………………………………………………….

**A. Ocena w kategorii PRACODAWCA ROKU – NAGRODA GŁÓWNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pytania w kategorii**  **PRACODAWCA ROKU**  **- NAGRODA GŁÓWNA** | **Punktacja** | **Punkty**  **przyznane** |
| 1. | Czy zatrudniał  w 2023 roku osoby:  -niepełnosprawne  -absolwentów (do 1 roku od ukończenia studiów/szkoły);  -osób powyżej 50 roku życia,  -cudzoziemców  -stażystów/ praktykantów  -inne  -nie | 0 - 10 |  |
| 2. | Czy pracodawca szkolił pracowników w 2023 roku?  -Liczba szkoleń ……. oraz objęta liczba pracowników ……..  -nie | 0 - 10 |  |
| 3. | Czy pracodawca wspiera rozwój pracowników poprzez programy inne niż szkolenia? | 0 - 10 |  |
| 4. | Czy pracodawca realizuje program adaptacyjny dla nowych pracowników? | 0 - 10 |  |
| 5. | Czy pracodawca wdraża „Dobre praktyki” w przedsiębiorstwie na rzecz integracji i promowania idei wielokulturowości, wspomagające adaptację obcokrajowców do warunków życia i pracy w Polsce | 0 - 10 |  |
| 6. | Czy pracodawca posiada w przedsiębiorstwie strategie lub program na rzecz różnorodności i przeciwdziałania dyskryminacji | 0 - 10 |  |
| 7. | Czy pracodawca posiada w przedsiębiorstwie wdrożone rozwiązania work&life balance | 0 -10 |  |
|  | **SUMA** | 0 - 70 |  |

Dodatkowe uwagi:

………..………………………………………………………………………………………………

…………………….………………………………………………………………………………….

**B. Ocena w kategorii „Pracodawca Przyjazny Osobom z Niepełnosprawnością”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymóg** | **Spełnia** | **Nie spełnia** | **Uwagi** |
| Zatrudnianie minimum 1 osoby z niepełnosprawnością  (w kategorii „Pracodawca Roku Przyjazny Osobom z Niepełnosprawnością”) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pytania w kategorii**  **PRACODAWCA**  **PRZYJAZNY OSOBOM**  **Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ** | **Punktacja** | **Punkty**  **przyznane** |
| 1. | Procent osób z niepełnosprawnością zatrudnionych w przedsiębiorstwie  [liczba zatr. osób z niepełnosprawnością/liczba wszystkich zatrudnionych \* 100%] | Do 10% - 1 pkt  Między 11% a 20% - 2 pkt  21% a 30% - 3 pkt  31% a 40% - 4 pkt  41% a 50% - 5 pkt  51% a 60% - 6 pkt  61% a 70% - 7 pkt  71% a 80% - 8 pkt  81% a 90% - 9 pkt  91% a 100% - 10 pkt |  |
| 2. | Czy pracodawca posiada program zatrudniania i/lub włączenia społecznego osób z niepełnosprawnością? | 0 – 20 |  |
| 3. | Czy pracodawca wdraża rozwiązania na rzecz dostępności w miejscu pracy dla osób z niepełnosprawnością? | 0 – 20 |  |
|  | **SUMA** | 1 – 50 |  |

Dodatkowe uwagi:

…………………….………………………………………………………………………………….

…………………….………………………………………………………………………………….

**PODSUMOWANIE:**

………..………………………………………………………………………………………………

…………………….………………………………………………………………………………….

**Podpis Członka Kapituły** …………………………………