Załącznik nr 1 do Regulaminu programu „PracoDawca Zdrowia” realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia

...................................................................

...................................................................

*(Imię i nazwisko osoby reprezentującej   
przedsiębiorstwo/instytucję/urząd)*

Adres siedziby: .........................................

...................................................................

Tel. ............................................................

E-mail: ......................................................

**MINISTER ZDROWIA**

za pośrednictwem

**BIURA KOMUNIKACJI**

**ul. Miodowa 15**

**00-952 Warszawa**

**ZGŁOSZENIE**

**DO UDZIAŁU W KONKURSIE „PRACODAWCA ZDROWIA”**

1. Pełna nazwa Pracodawcy (przedsiębiorstwa/instytucji/urzędu) ubiegającego się o tytuł „PracoDawca Zdrowia”.

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................................

2. Dane teleadresowe przedsiębiorstwa/instytucji/urzędu (siedziba/telefon/e-mail).

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................................

3. Opis podejmowanych inicjatyw oraz uzasadnienie związku z programem.

1. Promowanie aktywnego stylu życia pracowników:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Zwalczanie palenia tytoniu wśród pracowników:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Niepozwalanie na sprzedaż i konsumpcję alkoholu na terenie instytucji:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Wspieranie badań profilaktycznych pracowników (udzielanie minimum raz w roku pół dnia wolnego w godzinach pracy w celu wykonania takich badań):

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Podejmowanie działań promujących wśród pracowników zdrowy styl życia i odpowiednie odżywianie:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Uświadamianie pracownikom konieczności wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Działania na rzecz ograniczenia stresu pracowników:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Prowadzenie działań wspierających zdrowie pracownika przez wspomaganie aktywności fizycznej i wypoczynku pracowników z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, w przypadku gdy został on utworzony:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Współfinansowanie lub aktywne wspieranie kampanii społecznych na rzecz przeciwdziałania chorobom przewlekłym, a w szczególności nowotworowym:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Ochrona pracowników przed działaniem substancji rakotwórczych i innych czynników kancerogennych w miejscu pracy:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Dodatkowe informacje:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Do wniosku należy dołączyć wszelkie zaświadczenia oraz inne dokumenty potwierdzające wdrożenie opisanych powyżej inicjatyw.

Administratorem danych zawartych w formularzu jest Minister Zdrowia z siedzibą przy ul. Miodowej 15, 00-952 Warszawa; NIP 5251918554, Regon 000287987. Z Inspektorem Danych Osobowych w Ministerstwie Zdrowia można skontaktować się poprzez adres e-mail: [iod@mz.gov.pl](mailto:iod@mz.gov.pl). Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w konkursie. Konsekwencją ich niepodania będzie niemożność udziału w konkursie. Dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO tylko i wyłącznie na potrzeby konkursu „PracoDawca Zdrowia” przez okres jego realizacji. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich korekty, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.................................... ....................................................

*(Data i miejsce) (Podpis osoby reprezentującej)*

Wypełnia Kapituła:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **KRYTERIUM** | | | **SPEŁNIANIE WYMOGÓW** | |
| 1 | Promowanie aktywnego stylu życia pracowników. | | | TAK | NIE |
| 2 | Zwalczanie palenia tytoniu wśród pracowników. | | | TAK | NIE |
| 3 | Niepozwalanie na sprzedaż i konsumpcję alkoholu na terenie instytucji. | | | TAK | NIE |
| 4 | Wspieranie badań profilaktycznych pracowników (udzielanie minimum raz w roku pół dnia wolnego w godzinach pracy w celu wykonania takich badań). | | | TAK | NIE |
| 5 | Podejmowanie działań promujących wśród pracowników zdrowy styl życia i odpowiednie odżywianie. | | | TAK | NIE |
| 6 | Uświadamianie pracownikom konieczności wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów. | | | TAK | NIE |
| 7 | Działania na rzecz ograniczenia stresu pracowników. | | | TAK | NIE |
| 8 | Prowadzenie działań wspierających zdrowie pracownika przez wspomaganie aktywności fizycznej i wypoczynku pracowników z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,- w przypadku gdy został on utworzony. | | | TAK | NIE |
| 9 | Współfinansowanie lub aktywne wspieranie kampanii społecznych na rzecz przeciwdziałania chorobom przewlekłym, a w szczególności nowotworowym. | | | TAK | NIE |
| 10 | Ochrona pracowników przed działaniem substancji rakotwórczych i innych czynników kancerogennych w miejscu pracy. | | | TAK | NIE |
|  |  | SUMA: |  | |  |
|  |  |  |  | | |