

**KRAJOWY ZWIĄZEK REWIZYJNY SPÓŁDZIELNI INWALIDÓW I  
SPÓŁDZIELNI NIEWIDOMYCH**

ul. Gałczyńskiego 4

00-953 Warszawa 37 skr. 42

tel.: 022 828 46 96 tel/fax: 022 827 86 80 e-mail: [kzrsiisn@poczta.onet.pl](mailto:kzrsiisn@poczta.onet.pl)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO KONKURSU**

Zgłaszamy do udziału w ogólnopolskim konkursie na spółdzielczego pracodawcę charakteryzującego się społeczną odpowiedzialnością i wrażliwością na potrzeby osób niepełnosprawnych pod hasłem:

**„OTWARTE BRAMY DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH”**

w ramach realizacji projektu PFRON „Wsparcie i utrzymanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym i umiarkowanym”.

opisaną niżej spółdzielnię (inwalidów)\*, niewidomych)\*, pracy)\*, socjalną)\*:

)\* pozostawić właściwą, pozostałe skreślić

1. Nazwa i adres Spółdzielni:

.....			
Pełna nazwa (zgodna z aktualnym wypisem z krajowego rejestru sądowego)			
.....	.....	.....	.....
Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
.....	.....	.....	.....
Gmina	Powiat	Województwo	Nr kierunkowy
.....	.....	.....	.....
Nr telefonu	Nr fax	adres <a href="http://www">http://www</a>	e-mail

2. Osoby uprawnione do reprezentowania w konkursie zgłoszonej Spółdzielni:

Imię i Nazwisko	Funkcja
	przewodniczący Rady Nadzorczej
	prezes Zarządu
	wiceprezes, członek Zarządu



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



3. Poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz jego struktura pod względem stopnia i rodzaju niepełnosprawności)\*:

<i>Wyszczególnienie</i>	<i>Liczba osób</i>
Stan zatrudnienia <span style="float: right;"><i>ogółem:</i></span>	
- osób niepełnosprawnych:	
- ze znacznym stopniem niepełnosprawności:	
- z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności:	
- z lekkim stopniem niepełnosprawności:	
Liczba osób ze szczególnymi rodzajami niepełnosprawności: (niewidomi, psychicznie chorzy, epileptycy, umysłowo upośledzeni)	
Liczba członków Spółdzielni:	

)\* Prosimy podać dane wg stanu na 31.03.2009 r.

4. Działania podejmowane w zakresie rehabilitacji społecznej, zawodowej i medycznej na rzecz zatrudnionych osób niepełnosprawnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4a. Gospodarowanie zakładowym funduszem rehabilitacji osób niepełnosprawnych)\*:

)\* dotyczy spółdzielni posiadających status zakładu pracy chronionej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Inicjatywy na rzecz lokalnej społeczności:

.....

.....

.....



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



.....

.....

.....

.....

6. Współpraca z podmiotami ekonomii społecznej (spółdzielnie socjalne, spółdzielnie inwalidów, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Dbalność o ochronę środowiska naturalnego, wykorzystywanie surowców wtórnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Dodatkowe argumenty uzasadniające zgłoszenie Spółdzielni do konkursu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



