**Форма №1**

АНКЕТА-ЗАЯВКА УЧАСТНИКА КОНКУРСА

**Общая информация об организации**

Ф. И. О предпринимателя

Год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год начала ведения предпринимательской деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид экономической деятельности: (ОКВЭД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес ведения бизнеса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Укажите вид деятельности, по которой работает Ваш бизнес**
2. **Внедрялись ли в 2014 году новые виды продукции/услуги, новые технологии, укажите какие.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. В чем выражается стимулирование персонала Вашего предприятия**

□ Благодарности □ Дополнительные социальные гарантии

□ Подарки за счет фирмы □ Денежные премии

□ Получение высшего или второго высшего образования

**4. Укажите примерный рост начисленной среднемесячной заработной платы на одного работника (в процентном соотношении) в сравнении с прошлым годом**

Изменилась на +/- %,

**5.Укажите количество сотрудников, прошедших повышение уровня квалификации/дополнительное обучение в 2014 году.\_\_\_\_\_чел.**

**6. Сколько новых сотрудников приняты на работу в 2014 г.**\_\_\_\_\_чел.

**7. Используется ли на Вашем предприятии труд инвалидов или женщин, имеющих малолетних детей до 3-х лет. Если да, то укажите их количество.**

**□** Да \_\_\_\_\_чел. **□** Нет

**8.Учавствуете ли вы в благотворительных акциях и мероприятиях? Если да, то опишите.**

**9.Есть ли у вас подшефные группы детей/спортивные команды и тд. Если есть, то напишите какая команда/группа**

**10.Приложите имеющиеся у Вас копии наград (грамоты, дипломы, благодарности)**

**11.Приложите фото и видео материалы, касающиеся Вашего бизнеса, если таковые имеются**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О. руководителя

М.П.