**ОБЩЕСТВЕННАЯ ПАЛАТА**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Миусская пл., д. 7, стр. 1, Москва, ГСП-3, 125993, тел.: (495) 221-83-63, факс: (499) 251-60-04, сайт:** [**www.oprf.ru**](http://www.oprf.ru)

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

**Анкета участника Конкурса**

 **«Лучшие практики ЗОЖ на территории Российской Федерации»**

1 Название организации­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ИНН организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3. ФИО ответственного лица по Конкурсу Оп РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Краткое описание деятельности организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Ссылка на сайт организации, социальные сети, контакты (тел, адрес, еmail)

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

 6. Дополнительная информация ­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись руководителя организации

 Печать организации

Здравствуйте!

Общественная Палата Российской Федерации предлагает Вам принять участие в конкурсе, посвящённому продвижению здорового образа жизни и мерам, способствующим его продвижению на предприятиях и в организациях. Для этого просим Вас заполнить анкету.

Заранее благодарим за участие и отзывчивость!

 Численность сотрудников (выберите нужное)

* + Численностью от 1-49 сотрудников
	+ Численностью от 50-99 сотрудников
	+ Численностью от 100-249 сотрудников
	+ Численностью от 250-749 сотрудников
	+ Численностью более 750 сотрудников
1. Существует ли специальный орган или функции в службе персонала (отделе кадров), отвечающего за внедрение и развитие культуры здорового образа жизни в организации?

o Да

o Нет

1. Существует ли в мотивационной программе сотрудников организации положение о дополнительном поощрении некурящих сотрудников?

o Да

o Нет

1. Есть ли у Вас программа по ежегодной, плановой диспансеризации для сотрудников?
	* Да
	* Нет
2. Есть ли у Вас программа по ежегодной вакцинации для сотрудников?
	* Да
	* Нет
3. Организованы ли условия для, занятия производственной гимнастики?
	* Да
	* Нет
4. Участвует ли Ваша организация в спортивных соревнованиях?
	* Да
	* Нет
5. Существуют ли собственные площадки для занятий физической культуры на Вашей территории?
	* Да
	* Нет
6. Если Да, то какие?
	* Спортивный зал внутри помещения
	* Площадки уличные
	* Другие
7. Оплачивает ли организация спортивные занятия вне предприятия?
	* Да
	* Нет
8. Организовано ли возможность горячего питание для сотрудников в рабочие часы?
	* Да
	* Нет
9. Существует ли льготное или бесплатное питание для работников?
	* Да
	* Нет
10. Есть ли на территории Вашей организации собственный медпункт?
	* Да
	* Нет
11. Оказывается, ли медицинская помощь в собственном медицинском учреждении?
	* Да
	* Нет
12. Оказываете ли услуги собственных профилакториев, в т.ч. и для детей?
	* Да
	* Нет
13. Предусмотрена ли программа по частичной оплате добровольного медицинского страхования?
	* Да
	* Нет
14. Предусмотрена ли программа по полной оплате добровольного медицинского страхования?
	* Да
	* Нет
15. Предусмотрена ли в компании мотивация сотрудников (каких-либо поощрений сотрудникам и прочее) за участие и (или) сдачу нормативов ГТО?

O Да

O Нет

**Спасибо за Вашу отзывчивость и участие в конкурсе!**

**Анкету нужно направить сюда** **ZOZH@oprf.ru****, предварительно ознакомившись с** [**Положением**](https://www.oprf.ru/1449/2133/2150/2568/2569/)**Конкурса. Телефон для справок: 8-925-388-12-49.**