**ANKIETA**

1. **INFORMACJE O FIRMIE I ZATRUDNIENIU**

Data wypełnienia ankiety:

Pełna nazwa firmy:

Data rozpoczęcia działalności w Polsce:

Całkowita liczba zatrudnionych wg stanu na dzień wypełnienia ankiety:

**II. INFORMACJE O PROGRAMACH SKIEROWANYCH DO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

1. Czy w Państwa firmie prowadzone są programy skierowane do osób niepełnosprawnych?
2. Jakich obszarów działalności Państwa firmy dotyczą?
3. W jakim zakresie firma pokrywa ich koszt?

**III. NAGRODY I WYRÓŻNIENIA**

Czy firma w ostatnim 10-leciu uzyskała nagrody/wyróżnienia w konkursach i rankingach z zakresu CSR wewnętrznego?

ZAŁĄCZNIKI:

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

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

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