DER BEWERBUNGSBOGEN

**ALLGEMEINE ANGABEN ZU IHREM UNTERNEHMEN**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **FIRMA** |  |
|  | **Branche:** |  |
|  | **Anschrift:** |  |
|  |  |  |
|  | **Ansprechpartner/in:** |  |
|  | **Telefon:** |  |
|  | **E-Mail-Kontakt:** |  |
|  | **Website:** |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **ANGABEN ZUR PERSONALSTRUKTUR** | männliche Beschäftigte: | weibliche Beschäftigte: | |
|  | **Anzahl Beschäftigte:** |  | |  |
|  | **davon Teilzeitbeschäftigte:** |  | |  |
|  |  |  | |  |

Beschäftigt Ihr Unternehmen Arbeitnehmer/-innen, die Kinder versorgen und betreuen?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ja |  | nein |  |

Beschäftigt Ihr Unternehmen Arbeitnehmer/innen, die Betreuungsaufgaben gegenüber

pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ja |  | nein |  |

Beschäftigt Ihr Unternehmen alleinerziehende Mütter und Väter?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ja |  | Nein |  |

**… UND WEITER GEHT’S!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. FRAGEN ZUR FAMILIENFREUNDLICHKEIT**  **Welche der möglichen Arbeitsorganisation bzw.**  **Arbeitszeitregelung bieten Sie an?**   |  |  | | --- | --- | |  | flexible Arbeitszeitregelung im Betrieb/Gleitzeit | |  | Telearbeit/Home Office | |  | Förderung persönlicher Qualifizierung der Beschäftigten | |  | Förderung/Unterstützung ehrenamtlichen Engagements der Beschäftigten | |  | Sonderregelungen bei Krankheit/Pflege von Familienangehörigen | |  |  | |  |  | |  |  |   **Welche Möglichkeiten bieten Sie zur Unterstützung**  **für Kinder und Angehörige?**   |  |  | | --- | --- | |  | Unterstützung bei Angehörigenbetreuung | |  | Unterstützung bei Kinderbetreuung  (außerbetrieblich, finanziell) | |  | Betriebliche Kinderbetreuung  (Belegplätze, Kindergärten, -zimmer) | |  | Freistellung bei Krankheit von Kindern/Angehörigen (zusätzlich) | |  | Es gibt Ansprechpersonen für pflegende Angehörige | |  | Beschäftigte erhalten Informationen zur Vereinbarkeit von Pflege und Arbeit | |  |  | |  |  | |  |  |   **… UND WEITER GEHT’S!**  **Welche Möglichkeiten der Elternförderung bieten**  **Sie in Ihrem Unternehmen an?**   |  |  | | --- | --- | |  | Rücksichtnahme (Urlaub, Arbeitszeit) | |  | Einarbeitung bei Wiedereinstieg | |  | Weiterbildung während der Elternzeit | |  | Kontakt/Information während der Elternzeit | |  | Teilzeitarbeit während der Elternzeit | |  | spezielle Angebote für Alleinerziehende | |  | Teilzeitausbildung | |  |  | |  |  | |  |  |   **Welche Möglichkeiten haben Beschäftigte,**  **Vorschläge einzubringen?**   |  | | --- | |  | |  |   **Auf welche familienfreundliche Maßnahme im Unternehmen sind Sie besonders stolz (ein Beispiel)?**   |  | | --- | |  | |  | | **Welche Serviceleistungen bieten Sie im**  **Unternehmen für Beschäftigte und ihre Familien an?**   |  |  | | --- | --- | |  | Speisenversorgung für Beschäftigte und Familienangehörige | |  | Förderung von Gesundheitsmanagement | |  | Bereitstellung familienunterstützender Dienstleistungen | |  | Familienberatung in Krisensituationen  (Vermittlung von Experten, finanziell) | |  | individuelle Personalbetreuung/Betreuung von Auszubildenden | |  | Betreuung von Seniorinnen und Senioren | |  | Vermögenswirksame Leistungen | |  | Betriebliche Altersvorsorge | |  | Sonstige freiwillige Geld- und Sachleistungen | |  |  | |  |  | |  |  |   **Mit welchen Maßnahmen reagieren Sie auf die**  **zunehmende Alterung der Belegschaft?**   |  |  | | --- | --- | |  | flexible Arbeitszeiten | |  | Aktivitäten zur Gesunderhaltung | |  | Karrieremöglichkeiten für ältere Beschäftigte | |  | Beteiligung älterer Beschäftigter an Weiterbildungsmaßnahmen | |  | Sicherung betriebsinternen Wissens | |  |  | |  |  | |  |  | |

**… UND ZUM SCHLUSS!**

**Datenschutzerklärung**

Die Organisatoren/Jury des Wettbewerbs versichern, dass die Daten Ihres Unternehmens nur zum Zweck der Auswertung für den Wettbewerb „Familienfreundliches Unternehmen des Burgenlandkreises“ verwendet und vertraulich behandelt werden.

Bitte beachten Sie nachfolgende Einverständniserklärung.

**Einverständniserklärung**

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass die auf dem Bewerbungsbogen erhobenen Daten und Informationen an die Mitglieder der Jury weitergegeben werden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ja |  | nein |  |

Des Weiteren wird die Pressestelle des Landratsamtes Burgenlandkreis Bilder des Wettbewerbes machen und dokumentieren. Ich erkläre mich einverstanden, dass diese Bilder zur Bewerbung auf den Online-Kanälen des Burgenlandkreises und für die allgemeine Pressearbeit insbesondere Publikationen verwendet werden dürfen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ja |  | nein |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

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

**Datum: Unterschrift/Stempel**