

Załącznik nr 7 do Regulaminu
naboru na projekty pilotażowe
testujące skrócenie czasu pracy
pod nazwą „Skrócony czas pracy – to się dzieje!”

WZÓR

Ankieta w trakcie pilotażu dla pracownika kwartalna (wypełniana obligatoryjnie)

Podstawowe informacje o pracowniku:

1. Kwartał, za który wykonywana jest ankieta

Kwartał i rok

2. Nazwa organizacji

--

3. NIP organizacji

--

4. Proszę podać nr identyfikacyjny pracownika pobrany od pracodawcy

Nr identyfikacyjny

5. Czy uczestniczy Pan/i w pilotażu skróconego czasu pracy?

Tak
Nie

6. W jakiej formie uczestniczył/a Pan/i w pilotażu skróconego czasu pracy? (jeśli w pyt. 5 tak)

	Wybrany kwartał
Skrócona liczba godzin pracy w tygodniu 36h	
Skrócona liczba godzin pracy w tygodniu 32h	
Skrócona liczba dni pracy w tygodniu 4 dni	
Dodatkowy urlop wypoczynkowy	
Inna forma, jaka?:.....	

7. Proszę podać płeć

Płeć

8. Proszę podać wiek

Wiek w latach

9. Proszę podać wykształcenie

Wykształcenie (niepełne podstawowe, podstawowe, zasadnicze zawodowe, średnie, policealne, wyższe)

10. Proszę podać zawód

Zawód

11. Proszę podać rodzaj stanowiska pracy

Rodzaj stanowiska pracy (wykonawcze/operacyjne; specjalistyczne; menadżerskie)

12. Proszę podać rodzaj wydziału/działu/departamentu, w którym Pan/i pracuje

Rodzaj wydziału/działu/departamentu (produkcyjny, sprzedażowy, logistyczny, operacyjny, kreatywny, prawny, ekonomiczny, administracyjny, IT, wielofunkcyjny)

13. Proszę podać staż pracy

Ogólny staż pracy w latach	Staż pracy w obecnej organizacji w latach

14. Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności?

Orzeczenie o niepełnosprawności (brak orzeczenia, lekki stopień niepełnosprawności, umiarkowany stopień niepełnosprawności, znaczny stopień niepełnosprawności)

15. Proszę podać liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym

1
2
3
4
5 i więcej

Pozostałe pytania szczegółowe:

16. Jak oceniał/a Pan/i poniższe aspekty pracy w organizacji?

Wybrany kwartał	Zapewnienie bezpieczeństwa i higieny pracy	Przejrzystość komunikacji wewnętrznej	Elastyczność organizacji względem potrzeb pracownika	Relacje w zespole / atmosfera w pracy	Otwartość organizacji na innowacje i zmiany	Efektywność procesów wewnętrznych	Jasny sposób wynagradzania	Możliwość samorealizacji	Możliwość rozwoju zawodowego
Zdecydowanie dobrze									
Raczej dobrze									
Przeciętnie									
Raczej źle									
Zdecydowanie źle									

17. Jak oceniał/a Pan/i swoje obciążenie pracą w organizacji?

	Wybrany kwartał
Zdecydowanie zbyt duże	
Raczej zbyt duże	
Odpowiednie	
Raczej zbyt małe	
Zdecydowanie zbyt małe	

18. Jak oceniał/a Pan/i swój poziom motywacji do pracy w organizacji?

	Wybrany kwartał
Bardzo wysoki	
Raczej wysoki	
Przeciętny	
Raczej niski	

Bardzo niski	
--------------	--

19. Jak oceniał/a Pan/i ogólny poziom zadowolenia z pracy w organizacji?

	Wybrany kwartał
Bardzo wysoki	
Raczej wysoki	
Przeciętny	
Raczej niski	
Bardzo niski	

20. Jak oceniał/a Pan/i swoją aktywność fizyczną?

	Wybrany kwartał
Bardzo aktywnie - ćwiczę regularnie kilka razy w tygodniu	
Raczej aktywnie - ćwiczę 1-2 razy w tygodniu	
Przeciętnie - ćwiczę sporadycznie	
Raczej biernie - ćwiczę bardzo rzadko	
Bardzo biernie - nie ćwiczę wcale	

21. Jak oceniał/a Pan/i swój poziom równowagi między pracą a życiem prywatnym?

	Wybrany kwartał
Bardzo wysoki	
Raczej wysoki	
Średni	

Raczej niski	
Bardzo niski	

22. Jak oceniał/a Pan/i poziom stresu odczuwanego na co dzień przez siebie związanego z pracą?

	Wybrany kwartał
Bardzo niski	
Niski	
Średni	
Wysoki	
Bardzo wysoki	

23. Jak oceniał/a Pan/i koncepcję skróconego czasu pracy?

	Wybrany kwartał
Bardzo dobrze	
Dobrze	
Obojętnie	
Źle	
Bardzo źle	

24. Jaki był poziom obaw wobec skróconego czasu pracy?

	Wybrany kwartał
Bardzo duży	
Duży	
Średni	
Mały	
Bardzo mały	

Nie miałam/em obaw	
--------------------	--

25. Jaki był poziom postrzeganych korzyści ze skróconego czasu pracy?

	Wybrany kwartał
Bardzo duży	
Duży	
Średni	
Mały	
Bardzo mały	
Nie widziałam/em korzyści	

26. Jakie formy skróconego czasu pracy preferował/a Pan/i?

	Wybrany kwartał
Skrócona liczba godzin pracy w tygodniu np. 30h lub 35h	
Skompresowana liczba godzin pracy w tygodniu np. 40h w 4 dni	
Skrócona liczba dni pracy w tygodniu np. 4 dni	
Dodatkowy urlop wypoczynkowy np. 1 dzień w tygodniu	
Inna forma, jaka?:.....	
Nie byłam/em zainteresowana/y skróconym czasem pracy	

27. Na co przeznaczał/a Pan/i wolny czas w związku ze skróceniem czasu pracy?

Proszę posortować działania wykazane poniżej wg ilości wykorzystywanego czasu (np. działanie, któremu poświęciliśmy najwięcej czasu jest umieszczane na pierwszej pozycji) **(jeśli w pyt. 5 tak)**

	Wybrany kwartał
--	-----------------

Samorozwój	
Czas spędzony z rodziną	
Dbanie o zdrowie	
Uprawianie sportu	
Odpoczynek	
Obowiązki domowe	
Inna forma, jaka?::.....	

28. Czy wyobraża sobie Pan/i ponowną pracę w dotychczasowym modelu? (jeśli w pyt. 5 tak)

Tak
Nie