

**Załącznik nr 6 do Regulaminu
naboru na projekty pilotażowe
testujące skrócenie czasu pracy
pod nazwą „Skrócony czas pracy – to się dzieje!”**

WZÓR

Ankieta w trakcie pilotażu dla pracodawcy kwartalna (wypełniana obligatoryjnie)

Podstawowe informacje o pracodawcy:

1. Kwartał, za który wykonywana jest ankieta

Kwartał i rok

2. Nazwa organizacji

--

3. NIP organizacji

--

4. Jakie sekcje PKD obejmuje działalność Państwa organizacji?

	Wybrany kwartał
Rolnictwo, leśnictwo, rybactwo	
Przemysł	
Budownictwo	
Handel	
Transport i gospodarka magazynowa	
Informacja i komunikacja	
Działalność finansowa i ubezpieczeniowa	
Edukacja	
Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	
Inne (proszę podać)	
Nie dotyczy	

5. Jaki jest główny dział PKD Państwa organizacji (dominująca działalność)?

	Wybrany kwartał
Kod PKD	
Nie dotyczy	

6. W jakiej branży działa Państwa organizacja?

	Wybrany kwartał
Nazwa branży	
Nie dotyczy	

7. Rok założenia organizacji

Rok

8. Jaka jest forma własności Państwa organizacji?

	Wybrany kwartał
Własność prywatna krajowa	
Własność prywatna zagraniczna	
Własność publiczna	
Własność mieszana	
Inna (proszę podać)	
Nie dotyczy	

9. Jakie modele testowali Państwo w wybranym kwartale?

	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?:.....	

10. Czy wszyscy pracownicy są objęci skróconym czasem pracy?

Tak
Nie

Jeżeli w pytaniu 10 wybrano „Nie” to na każde pytanie z symbolem ** należy odpowiedzieć z perspektywy pracowników objętych skróceniem czasu pracy i nie objętych pilotażem.

Pozostałe pytania szczegółowe:

11. Jaki był udział (%) dobrowolnych odejść z pracy (na wniosek pracownika) wśród wszystkich odejść z Państwa organizacji? **

	Pracownicy <u>nie objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Wybrany kwartał - w %		

12. Ile wynosiła średnia liczba dni zwolnienia lekarskiego przypadająca na jednego pracownika w Państwa organizacji? **

	Pracownicy <u>nie objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Wybrany kwartał - liczba dni		

13. Ile wynosiła średnia liczba dni absencji (nieobecności w pracy z dowolnych przyczyn) przypadająca na jednego pracownika w Państwa organizacji? **

	Pracownicy <u>nie objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Wybrany kwartał - liczba dni		

14. Ile wypadków przy pracy odnotowano w Państwa organizacji? **

	Pracownicy <u>nie objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Wybrany kwartał – liczba przypadków		

15. Jaki był poziom przychodów Państwa organizacji ?

	Wybrany kwartał
Przychody w PLN	
Nie dotyczy	

16. Jaki był wynik operacyjny (zysk ze sprzedaży) Państwa organizacji?

	Wybrany kwartał
Wynik operacyjny w PLN	
Nie dotyczy	

17. Jaki był wynik finansowy przed opodatkowaniem (EBITDA/zysk) Państwa organizacji?

	Wybrany kwartał
Wynik finansowy przed opodatkowaniem w PLN	

Nie dotyczy	

18. W jakim stopniu wykorzystali Państwo usługodawców zewnętrznych (outsourcing) do zachowania ciągłości procesów organizacji po skróceniu czasu pracy?

	Wybrany kwartał
W żadnym stopniu	
W małym stopniu	
W dużym stopniu	
W bardzo dużym stopniu	
Nie dotyczy	

19. Jak oceniacie Państwo regularność i terminowość opłacania zobowiązań składkowo-podatkowych (ZUS, US) w Państwa organizacji?

	Wybrany kwartał
Zdecydowanie źle	
Raczej źle	
Ani dobrze, ani źle	
Raczej dobrze	
Zdecydowanie dobrze	
Nie dotyczy	

20. Jak oceniacie Państwo regularność i terminowość realizacji zobowiązań wobec kontrahentów w Państwa organizacji?

	Wybrany kwartał
Zdecydowanie źle	

Raczej źle	
Ani dobrze, ani źle	
Raczej dobrze	
Zdecydowanie dobrze	
Nie dotyczy	

21. Jaka była wartość rentowności (stopa zwrotu) przypadająca na jednego pracownika w Państwa organizacji?

	Wybrany kwartał
Wartość rentowności (stopa zwrotu) w PLN	
Nie dotyczy	

22. Ile średnio nadgodzin przypadało na jednego pracownika mogącego pracować w nadgodzinach w Państwa organizacji? **

	Pracownicy <u>nie objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Wybrany kwartał – średnia liczba nadgodzin		

23. Ilu pracowników było zatrudnionych w Państwa organizacji ?

	Wybrany kwartał
Liczba pracowników	
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty	

Liczba pracowników biorących udział w pilotażu	
Liczba pracowników biorących udział w pilotażu w przeliczeniu na pełen etat	

24. Jakie tryby pracy dominowały w Państwa organizacji? **

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Praca stacjonarna (w siedzibie)		
Praca zdalna		
Praca poza siedzibą (np. terenowa, mobilna)		
Hybrydowa (częściowo stacjonarna, częściowo zdalna)		

25. Proszę ocenić wydajność pracy w Państwa organizacji (np. liczba wyprodukowanych jednostek na godzinę/pracownika)?

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Liczba wyprodukowanych jednostek na pracownika		
Nie dotyczy		

26. Czy dokonują Państwo oceny wydajności pracy w Państwa organizacji na podstawie wskaźnika własnego (specyficznego dla organizacji)?*

Tak
Nie

* Po wybraniu opcji **Tak** respondent przechodzi do pytania nr 27 i 28.

Po wybraniu opcji **Nie** respondent przechodzi do pytania nr 29 (wówczas pytania nr 27 i 28 nie są wyświetlane).

27. Proszę o podanie nazwy wskaźnika własnego (specyficznego dla organizacji)

Nazwa wskaźnika własnego

28. Proszę ocenić wydajność pracy w Państwa organizacji na podstawie wskaźnika własnego (specyficznego dla organizacji)? **

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> objęci skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Nazwa wskaźnika własnego- liczba.....		

29. Jaki odsetek celów lub projektów realizowanych w Państwa organizacji został zakończony w planowanym terminie? **

	Pracownicy <u>nie</u> objęci	Pracownicy <u>objęci</u>
--	------------------------------	--------------------------

	skróceniem czasu pracy	skróceniem czasu pracy
Wybrany kwartał - odsetek celów lub projektów zakończony w planowanym terminie w %		

30. Czy w Państwa organizacji występowały błędy w produkcji/realizacji usług skutkujące reklamacjami ze strony klientów? Jeżeli tak, to proszę podać liczbę tych błędów. **

	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Wybrany kwartał - liczba błędów		
Nie dotyczy		

31. Jaki był średni czas oczekiwania klienta na połączenie z konsultantem w Państwa call-center? **

	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Wybrany kwartał - liczba minut		
Nie dotyczy		

32. Czy badali Państwo poziom obsługi klienta? Jeżeli tak, to jaki był poziom obsługi klienta. **

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u>	Pracownicy <u>objęci</u>
--------------------	--	-----------------------------

	skróceniem czasu pracy	skróceniem czasu pracy
Wysoki		
Średni		
Niski		
Nie dotyczy		

33. Jak często w Państwa organizacji odbywały się spotkania organizacyjne (np. statusowe, planistyczne, operacyjne)? **

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Codziennie		
Kilka razy w tygodniu		
Raz w tygodniu		
Kilka razy w miesiącu		
Rzadziej niż raz w miesiącu		

34. Jak oceniali Państwo obciążenie pracą pracowników w Państwa organizacji? **

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Zdecydowanie zbyt duże		
Raczej zbyt duże		
Odpowiednie		
Raczej zbyt małe		
Zdecydowanie zbyt małe		

35. Jak oceniali Państwo poziom motywacji pracowników do pracy w Państwa organizacji? **

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u>	Pracownicy <u>objęci</u>
-----------------	--	-----------------------------

	skróceniem czasu pracy	skróceniem czasu pracy
Bardzo wysoki		
Raczej wysoki		
Przeciętny		
Raczej niski		
Bardzo niski		

36. Jak oceniali Państwo ogólny poziom zadowolenia pracowników z pracy w Państwa organizacji? **

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Bardzo wysoki		
Raczej wysoki		
Przeciętny		
Raczej niski		
Bardzo niski		

37. Jak oceniali Państwo działania mające na celu umożliwianie swoim pracownikom dbanie o aktywność fizyczną? **

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Bardzo wysoko		
Raczej wysoko		
Przeciętnie		
Raczej nisko		
Bardzo nisko		

38. Jak oceniali Państwo poziom równowagi między pracą a życiem prywatnym swoich pracowników? **

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u>	Pracownicy <u>objęci</u>

	skróceniem czasu pracy	skróceniem czasu pracy
Bardzo wysoki		
Raczej wysoki		
Średni		
Raczej niski		
Bardzo niski		

39. Jak oceniali Państwo poziom stresu odczuwanego na co dzień przez swoich pracowników związanego z pracą? **

Wybrany kwartał	Pracownicy <u>nie</u> <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy	Pracownicy <u>objęci</u> skróceniem czasu pracy
Bardzo niski		
Niski		
Średni		
Wysoki		
Bardzo wysoki		

40. Jak oceniali Państwo koncepcję skróconego czasu pracy?

	Wybrany kwartał
Bardzo dobrze	
Dobrze	
Obojętnie	
Źle	
Bardzo źle	

41. Jaki był poziom obaw wobec skróconego czasu pracy?

	Wybrany kwartał
Bardzo duży	
Duży	
Średni	

Mały	
Bardzo mały	
Nie mieliśmy obaw	

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

	Wybrany kwartał
Bardzo duży	
Duży	
Średni	
Mały	
Bardzo mały	
Nie widzieliśmy korzyści	

43. Jakie mają Państwo plany po zakończeniu pilotażu skróconego czasu pracy?

	Wybrany kwartał
Dalsze stosowanie wg tego samego modelu	
Zmiana modelu z takim samym czasem pracy	
Zmiana modelu ze zmniejszonym czasem pracy	
Rezygnacja	

44. Jakie mają Państwo spostrzeżenia, uwagi, zidentyfikowane ryzyka, itp. w trakcie pilotażu skróconego czasu pracy?

	Wybrany kwartał
Pytanie otwarte; nieobowiązkowe	