

**KWESTIONARIUSZ INFORMACYJNY**

**ORGANIZACJI ZAKŁADOWEJ/ MIĘDZYZAKŁADOWEJ /ZOK**

**PODZAKŁADOWEJ/ WYDZIAŁOWEJ/ ODDZIAŁOWEJ\* NSZZ „Solidarność”**

|  |  |
| --- | --- |
| **PEŁNA****NAZWA ORGANIZACJI** |  |
| **PEŁNA NAZWA ZAKŁADU PRACY** |  | **NUMER ORGANIZACJI** **W REJESTRZE** **REGIONU** |  |
| **ADRES SIEDZIBY ORGANIZACJI** |  |
| **TELEFONY** |  | **FAX** |  |
| **E-MAIL** **STRONA WWW** |  |
| **LICZBA CZŁONKÓW****ORGANIZACJI ZAKŁADOWEJ/MIĘDZYZAKŁADOWEJ****/ZOK/PODZAKŁADOWEJ/WYDZIAŁOWEJ/****ODDZIAŁOWEJ\*** | **KOBIETY** | **MĘŻCZYŹNI** | **OGÓŁEM** |
| **LICZBA WSZYSTKICH CZŁONKÓW** |  |  |  |
| **PRACUJĄCYCH** |  |  |  |
| **BEZROBOTNYCH** |  |  |  |
| **EMERYTÓW I RENCISTÓW** |  |  |  |
| **LICZBA PRACOWNIKÓW W ZAKŁADZIE PRACY** |  |
| **NAZWA SEKCJI (LUB SEKRETARIATU), DO KTÓREJ ORGANIZACJA NALEŻY** |
| **REGIONALNA/KRAJOWA\* SEKCJA/SEKRETARIAT\*** |  |
|  |  |
|  |  |
| **DANE NA DZIEŃ** |  | **DATA WYSŁANIA** |  | **FUNKCJA i PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Niepotrzebne skreślić.

Niniejszy kwestionariusz dotyczy też organizacji wydziałowej, oddziałowej i podzakładowej,
o których mowa w § 19 ust. 7 Statutu oraz organizacje zakładowej będącej wewnętrzną jednostką organizacyjną zakładowej organizacji koordynacyjnej, o której mowa w § 19 ust. 6 Statutu, zarejestrowanej w danym regionie.

**Dane liczbowe należy podać zgodnie ze stanem na dzień 30 czerwca lub 31 grudnia**