

**Oświadczenie Pracodawcy
o spełnieniu Priorytetu nr 14**

**(Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z wprowadzaniem
elastycznego czasu pracy z zachowaniem poziomu wynagrodzenia lub
rozpowszechnianie w firmach work-life balance)**

Oświadczam, że pracodawca/pracownicy*:

.....

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani we wniosku w ramach Priorytetu 14 w związku z**:

☐ wprowadzeniem elastycznego czasu pracy:

☐ praca zdalna

☐ skrócony tydzień pracy

☐ obniżenie wymiaru czasu pracy

☐ inne (jakie?)

☐ rozpowszechnieniem w firmie work-life balance

będą odbywać nw. kształcenie ustawiczne w ramach¹:

.....

..... ,

(forma i nazwa wnioskowanego kształcenia)

w szczególności nabędą wiedzę i umiejętności zgodnie z poniższą tematyką**:

☐ zarządzanie czasem i priorytetami (w tym m. in. techniki efektywnego planowania dnia pracy zdalnej lub w elastycznych godzinach, optymalizacja czasu pracy, priorytetyzacja zadań, zarządzanie stresem związanym z pracą elastyczną),

☐ komunikacja w elastycznym środowisku pracy (w tym m.in. skuteczna komunikacja w zespole pracującym na odległość, budowanie zaufania i współpracy na odległość),

☐ work-life balance i jego znaczenie (w tym m.in. równoważenie życia zawodowego i prywatnego, istota odpoczynku i regeneracji, kultura organizacyjna a work-life balance),

☐ wykorzystanie technologii w elastycznym czasie pracy (w tym m.in. narzędzia do zarządzania czasem i projektami wspierające elastyczność i wydajność w pracy zdalnej),

☐ motywowanie i wspieranie pracowników (w tym m.in. techniki motywacyjne w środowisku elastycznej pracy, programy wsparcia zdrowia psychicznego i fizycznego),

☐ zarządzanie efektywnością i wydajnością (w tym m.in. mierzenie wyników w elastycznym systemie pracy zdalnej, ocena efektywności pracy zdalnej),

☐ inne (jakie?)

.....

* niepotrzebne skreślić

** zaznaczyć właściwe

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć Pracodawcy lub Pełnomocnika)

Uwaga !

Wypełnia pracodawca w przypadku wnioskowania o działania w ramach Priorytetu 14.

¹ wskazać minimum jedno z wymienionych: kurs/studia podyplomowe / egzamin / badania lekarskie i psychologiczne ubezpieczenie NNW wraz z określeniem nazwy (nazwa kursu, egzaminu itp.)