

NIP:

REGON:

KRS:

**1. Pełna nazwa podmiotu**

**2. Dane kontaktowe (adres, telefon, fax, email, www)**

**2.1 województwo**

**2.2 miejscowość**

**2.3 ulica**

**2.4 nr domu**

**2.5 nr lokalu**

**2.6 kod pocztowy**

**2.7 numer telefonu (z numerem kierunkowym)**

**2.8 drugi numer**

**2.9 fax**

**2.10 firmowy adres email**

**2.11 strona internetowa**

### 3. Przedmiot działalności gospodarczej

(proszę zaznaczyć znakiem x rodzaje prowadzonej działalności)

#### 3.1 Ochrona fizyczna

osób i mienia

obsługa gotówki (transport, liczenie)

lotniska

ochrona imprez masowych

usługi detektywistyczne

#### 3.2 Ochrona techniczna

tak

nie

##### 3.2.1 Systemy

antywłamaniowe

tv użytkowa

kontrola dostępu

p.poż.

zabezp. mechaniczne

gps

autoalarmy

##### 3.2.2 Monitorowanie obiektów

stacjonarnych

mobilnych

monitoring wideo

#### 3.3 Firma prowadzi działalność szkoleniową w zakresie

.....  
.....

#### 3.4 Inna działalność

.....  
.....

### 4. Podstawa prawna prowadzenia działalności gospodarczej

#### 4.1 Wpis do rejestru handlowego

nr

z dnia

#### 4.2 Koncesja MSW

nr

z dnia

#### 4.3 Wpis do ewidencji gospodarczej

nr

z dnia

**5. Rok założenia firmy**

**6. Obszar działania firmy**

cały kraj

województwa:.....

**7. Oddziały firmy**

(w przypadku, gdy firma posiada więcej oddziałów, proszę wymienić wszystkie w załączniku nr 1 do niniejszej ankiety)

Oddziały w załączniku nr 1

**8. Ilość zatrudnionych osób (bez względu na formę zatrudnienia).**

Zgodnie z §22 ust. 4 Statutu Polskiego Związku Pracodawców Ochrona liczbę proszę poprzeć oświadczeniem o ilości zatrudnionych, podpisanym zgodnie z reprezentacją.

**9. Całkowity obrót za poprzedni rok**

Pln

**10. Obroty za poprzedni rok - w poszczególnych rodzajach prowadzonej działalności\***

\*suma obrotów z pkt.10.1 - 10.8 powinna być zgodna z wartością z pozycji 9.

**10.1 Ochrona fizyczna**

Pln lub %

**10.2 Ochrona techniczna (instalacje)**

Pln lub %

**10.3 Monitoring**

Pln lub %

**10.4 Transport i obsługa gotówki**

Pln lub %

**10.5 Ochrona lotnisk**

Pln lub %

**10.6 Ochrona imprez masowych**

Pln lub %

**10.7 Inne (proszę opisać .....)**

Pln lub %

**10.8 Inne (proszę opisać .....)**

Pln lub %

**11. Posiadane certyfikaty jakości**

ISO  Inne  jakie:

.....  
.....  
.....

**12. Dane pełnomocnika do reprezentowania firmy w Związku**

(odpowiedzialnego za przepływ informacji)

**12.1 Imię i nazwisko**

**12.2 numer telefonu (z numerem kierunkowym)**

**12.3 numer komórkowy**

**12.4 adres email**

**13. Zgoda na otrzymywanie faktur Związku drogą elektroniczną**

(proszę wpisać tak/nie oraz poniżej adres email na który mają być wysyłane)

adres email do przesyłania faktur Związku

**14. Proszę wymienić działania Związku, jakich Państwo oczekujecie.**

.....  
.....  
.....  
.....

**15. Proszę opisać, w jakiej formie moglibyście Państwo wspierać działania Związku.**

.....  
.....  
.....  
.....

**16. Proszę wymienić, czy i z jakich ofert kierowanych do członków Związku skorzystaliście Państwo przez ostatni rok.**

.....  
.....  
.....  
.....

**17. Proszę opisać, jakich treści oczekivalibyście Państwo**

**a. na stronie internetowej Związku;**

.....  
.....  
.....

**b. w publikacjach wydawanych przez Związek (biuletyn własny; wkładka do prasy branżowej).**

.....  
.....  
.....

**18. Jak często chcielibyście Państwo otrzymywać newsletter elektroniczny?**

raz w tyg.       raz na dwa tyg.       raz w miesiącu

.....  
Data i miejscowość wypełnienia ankiety

.....  
Czytelny podpis osoby wypełniającej ankietę