

## CUESTIONARIO PARA ASOCIACIONES Y ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO

### ANEXO I

#### INSTANCIA DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

### III PREMIOS "CONCILIA" EN EL MUNICIPIO DE MEJORADA DEL CAMPO PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL. 3ª EDICIÓN.

#### 1.- ENTIDAD SOLICITANTE:

Denominación:			
Forma Jurídica:			
CIF:		Código postal:	
Domicilio:			
Municipio:		Provincia:	
Teléfono:		Fax:	
Página Web/ e-mail:			
Sector:			
Actividad:			
Nº de Asociados:		Nº de Asociadas:	
Nº de Trabajadores:		Nº de Trabajadoras:	

Yo,.....con DNI nº....., y en representación de la entidad..... en calidad de.....por el presente documento GARANTIZO que los datos que figuran en la solicitud, así como en la documentación aportada, son ciertos. SOLICITO, así mismo, y en nombre de la entidad anteriormente mencionada, participar en el Premio "Concilia" en el municipio de Mejorada del Campo dentro del Programa Conciliación de la Vida Familiar y Laboral (3ª edición) en la siguiente categoría:

<input type="checkbox"/>	Premio a Empresas
<input type="checkbox"/>	Premio a Medios de Comunicación
<input type="checkbox"/>	Premio a Asociaciones o Entidades sin ánimo de lucro

(señalar la categoría que corresponda)

En....., a..... de..... de 2006

Firma del/de la Representante y sello de la entidad:

Fdo:

<b>ANEXO III</b>
------------------

<b>LISTADO DE DOCUMENTACIÓN ANEXA</b>
---------------------------------------

**III PREMIOS "CONCILIA" EN EL MUNICIPIO DE MEJORADA DEL CAMPO PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL. 3ª EDICIÓN.**

**1. ENTIDAD SOLICITANTE:**

Denominación:			
Forma Jurídica:			
CIF:		Código postal:	
Domicilio:			
Municipio:		Provincia:	
Teléfono:		Fax:	
Página Web:			
Sector:			
Actividad:			
Nº de Asociados:		Nº de Asociadas:	
Nº de Trabajadores:		Nº de Trabajadoras:	

**2. DOCUMENTACIÓN ANEXA**

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

**ANEXO IV**

**DECLARACIÓN JURADA**

**III PREMIOS "CONCILIA" EN EL MUNICIPIO DE MEJORADA DEL CAMPO PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL. 3ª EDICIÓN.**

**1.- ENTIDAD SOLICITANTE:**

Denominación:			
Forma Jurídica:			
CIF:		Código postal:	
Domicilio:			
Municipio:		Provincia:	
Teléfono:		Fax:	
Página Web:			
Sector:			
Actividad:			
Nº de Asociados:		Nº de Asociadas:	
Nº de Trabajadores:		Nº de Trabajadoras:	

Yo,.....con DNI nº.....y en representación de la entidad.....por el presente escrito, y en ausencia de otros documentos que puedan apoyar la candidatura de dicha entidad DECLARO BAJO JURAMENTO que las medidas para la Conciliación de la Vida Familiar y Laboral mencionadas en la Memoria (Anexo III) que acompaña a este escrito están siendo actualmente implementadas. Para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo esta Declaración en.....a.....de .....2006.

Firma del/de la Representante y sello de la entidad:

Fdo:

FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD (EN SU DEFECTO, DE UN TRABAJADOR Y UNA TRABAJADORA DE LA MISMA)

Como personal de la entidad ....., refrendamos con nuestra firma lo anteriormente expresado por la representación de la misma.

Firma nº 1

Firma nº 2

Fdo:

Fdo:

**ANEXO V**

**CUESTIONARIO ASOCIACIONES Y ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO**

**III PREMIOS "CONCILIA" EN EL MUNICIPIO DE MEJORADA DEL CAMPO PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL. 3ª EDICIÓN.**

**1.- ENTIDAD SOLICITANTE:**

Denominación:			
Forma Jurídica:			
CIF:		Código postal:	
Domicilio:			
Municipio:		Provincia:	
Teléfono:		Fax:	
Página Web:			
Sector:			
Actividad:			
Nº de Asociados:		Nº de Asociadas:	
Nº de Trabajadores:		Nº de Trabajadoras:	

**2.- OTROS DATOS DE LA ENTIDAD**

Año de constitución:	
Ámbito geográfico de implantación:	

Nº de asociad@s o miembros, desagregados / as por sexos:

<b>Nº de mujeres:</b>	
De 16 a 25 años	
De 26 a 40 años	
De 41 a 50 años	
De 51 a 65 años	

<b>Nº de hombres:</b>	
De 16 a 25 años	
De 26 a 40 años	
De 41 a 50 años	
De 51 a 65 años	

Nº de trabajadores / as desagregados / as por sexo actualmente:

Nº de trabajadores / as:	
Nº de hombres:	
Nº de mujeres:	

1. ¿Conoce usted lo que significa el concepto de Conciliación de la Vida Laboral y Familiar?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

2. Desde su punto de vista, ¿cuáles serían los aspectos más significativos de la Conciliación? (Señalar con una X todas aquellas que sean pertinentes).

<input type="checkbox"/>	La Conciliación es un asunto que atañe principalmente a las mujeres
<input type="checkbox"/>	La Conciliación es un tema que nos implica a todos y todas
<input type="checkbox"/>	La Conciliación supone apostar por un reparto equitativo de las tareas entre hombres y mujeres
<input type="checkbox"/>	La Conciliación supone mejorar los dispositivos de ayuda a las mujeres para compatibilizar su vida laboral y familiar
<input type="checkbox"/>	La Conciliación exige un cambio de mentalidad en la organización de los trabajos (empresas, administraciones, etc.)
<input type="checkbox"/>	La Conciliación necesita de un cambio de mentalidad en el reparto de las tareas
<input type="checkbox"/>	La Conciliación se resuelve sólo creando servicios de cuidado de personas

3. ¿Considera que es necesario sensibilizar a la sociedad sobre este tema?

<input type="checkbox"/>	Sí (si la respuesta es afirmativa, conteste a la pregunta de debajo)
--------------------------	--

¿Qué grado de importancia le concede usted?

<input type="checkbox"/>	Poco importante
<input type="checkbox"/>	Importante
<input type="checkbox"/>	Muy importante

<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----

4. ¿Considera que su entidad sensibiliza en algún modo en el municipio de Mejorada del Campo sobre Conciliación de la vida laboral y familiar?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

5. ¿Qué tipo de actividades desarrollan en su entidad sobre este asunto? (Señalar con una X todas aquellas que sean pertinentes?)

<input type="checkbox"/>	Campañas específicas sobre Conciliación de la vida laboral y familiar
<input type="checkbox"/>	Campañas de sensibilización para el cambio de mentalidad y promoción de la igualdad entre hombres y mujeres (empleo, gestión del tiempo, cambio de roles tradicionales, reparto de tareas, valorización del trabajo doméstico, etc.)
<input type="checkbox"/>	Reivindicaciones para la generación de servicios y recursos que contribuyan a la Conciliación (cuidado de personas, cambio en horarios de apertura y atención al público, zonas recreativas infantiles, actividades para mayores, etc.)
<input type="checkbox"/>	Actividades culturales dirigidas a modificar los roles tradicionales entre hombres y mujeres
<input type="checkbox"/>	Actividades de coeducación

	Otras (especificar cuales):
--	-----------------------------

6. ¿Qué motivó a su entidad a poner en marcha este tipo de actuaciones ? (Señalar con una X todas aquellas que sean pertinentes)

	Constituye uno de los objetivos de la entidad
	Mejorar la imagen de la entidad
	Facilitar la conciliación de la vida familiar y profesional de los/as trabajadores y trabajadoras de la entidad
	Otros (especifique cuales):

7. ¿Qué valoración hacen de las acciones de sensibilización llevadas a cabo por su entidad en el municipio de Mejorada del Campo?

--	--

8. ¿Tiene su asociación/entidad personal contratado para la realización de alguna/s tarea/s?

	Sí (si la respuesta es afirmativa pase a la pregunta 9)
	No (Fin del cuestionario)

**(CONTESTAR LAS PREGUNTAS DE LA 9 A LA 18 SI LA ENTIDAD CUENTA CON PERSONAL CONTRATADO)**

9. Se han implementado medidas para la Conciliación de la vida laboral y familiar entre los/as trabajadores/as de su entidad?

	Sí (si la respuesta es afirmativa, conteste a la pregunta de debajo)
--	--

¿Cuáles? (Señale con una X tantas como se hayan puesto en marcha)

	Flexibilidad en los horarios de voluntariado y trabajo
	Flexibilidad en los horarios de entrada y salida del puesto de trabajo
	Existencia de turnos de trabajo intercambiables entre trabajadores/as y voluntarios/as con el objeto de favorecer la compatibilización de vida laboral y familiar
	Flexibilidad en la gestión de las vacaciones para personas con cargas familiares
	Existencia de permisos especiales para el cuidado de personas
	Existencia de servicios de cuidado de personas en la asociación o de dispositivos que la asociación facilite a través de concertos con entidades externas prestadoras de servicios de cuidado
	Existencia de medidas de apoyo económico para el cuidado de personas dependientes (cheque servicio o similar)
	Presencia de los temas que afectan a la conciliación entre vida laboral y familiar en la conformación del reglamento interno del funcionamiento de la asociación
	Otras (especificar cuales)

	No
--	----

10.- ¿Cómo se identificaron los cambios y medidas a implantar para favorecer la Conciliación? (Señale con una X sobre la ó las que correspondan)

<input type="checkbox"/>	Por sugerencia de algunas personas de la entidad
<input type="checkbox"/>	Otras (especificar):

11.- ¿Cómo se realizó (o se está realizando) el diseño y puesta en marcha de las medidas dirigidas a fomentar la conciliación? (Señale las que se ajusten a su caso)

<input type="checkbox"/>	Mediante un grupo de trabajo interno
<input type="checkbox"/>	A través de otras entidades públicas y privadas de apoyo
<input type="checkbox"/>	Mediante reuniones con personas que pertenecen a la entidad
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar cuales):

12.- ¿Han participado las trabajadoras y trabajadores de su entidad en la organización de las medidas de fomento para la conciliación?

<input type="checkbox"/>	Sí (si la respuesta es afirmativa, conteste a la pregunta de debajo)
--------------------------	--

¿De qué modo?

--

<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----

13.- ¿Están dispuestos a continuar las acciones emprendidas?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No (si la respuesta es negativa, conteste a la pregunta de debajo)

¿Por qué?

--

14.- ¿Qué criterios se siguen para la selección de las personas beneficiarias de acciones de Conciliación?

<input type="checkbox"/>	Se seleccionan en función de las necesidades específicas identificadas
<input type="checkbox"/>	A sugerencia de los órganos directivos
<input type="checkbox"/>	Según el interés de participación manifestado por l@s trabajador@s y el resto de miembros de la entidad
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar cuales):

EFFECTOS DE LA PUESTA EN MARCHA EN LA ENTIDAD DE MEDIDAS DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y PROFESIONAL

15.- ¿Cree usted que estas medidas han facilitado el mantenimiento de trabajadores y trabajadoras en su entidad?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

16.- ¿Ha implementado algún servicio o fórmula de atención a personas dependientes de sus trabajadores y trabajadoras?

<input type="checkbox"/>	Sí (si la respuesta es afirmativa, conteste a la pregunta de debajo)
--------------------------	--

¿Cuántos trabajadores/as se han beneficiado del servicio? (indique cuántos en la casilla de al lado)	
¿Qué tipo de servicios? (indique cuáles en la casilla de al lado)	
Guardería en el centro de trabajo (indique Sí o No en la casilla de al lado)	
Ayudas para guarderías o para residencias (indique Sí o No en la casilla de al lado)	
Ayudas para servicios a domicilio (indique Sí o No en la casilla de al lado)	
Otros (especificar)	

<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----

17.- ¿Se han establecido mecanismos que garanticen la continuidad de las actuaciones implantadas?

<input type="checkbox"/>	Sí (si la respuesta es afirmativa, conteste a la pregunta de debajo)
--------------------------	--

¿Cuáles?

--

<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----

18.- ¿Ha aumentado la capacidad de trabajo de la entidad?

<input type="checkbox"/>	Sí (si la respuesta es afirmativa, conteste a la pregunta de debajo)
--------------------------	--

¿En qué aspectos?

<input type="checkbox"/>	Se han ofertado nuevas actividades
<input type="checkbox"/>	Mejoras en la gestión
<input type="checkbox"/>	Aumento de la cualificación del personal
<input type="checkbox"/>	Otras (especificar)

<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----