|  |
| --- |
| *Хабаровская краевая трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений* |

**АНКЕТА**

**для изучения мнения работников и работодателей по вопросу введения четырехдневной рабочей недели**

**Вопросы для работников:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Организация, в которой Вы работаете, относится** *(подчеркнуть нужное)***:** |
|  | **А** | К производственной сфере (промышленность, сельское хозяйство и заготовки, водное и лесное хозяйство, транспорт и связь, строительство, торговля и общественное питание, материально-техническое снабжение и сбыт, жилищно-коммунальное хозяйство) |
|  | **Б** | К непроизводственной сфере (образование, культура, спорт, здравоохранение, социальная защита, архив, наука)  |
|  | **В** | Индивидуальный предприниматель |
|  | **Г** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ваш вариант) |
| **2.**  | **Режим работы:** |
|  | **А** | Пятидневная рабочая неделя с двумя выходными |
|  | **Б** | Шестидневная рабочая неделя с одним выходным |
|  | **В** | Без выходных, сменный график работы |
|  | **Г** | Круглосуточный, сменный график работы |
|  | **Д** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ваш вариант) |
| **3.** | **Форма собственности** *(подчеркнуть нужное)***:** |
|  | **А** | Государственная (федеральная, краевая), муниципальная |
|  | **Б** | Негосударственная (ИП, ООО, АО, АНО и тп.) |
| **4.** | **Какой вариант, на Ваш взгляд, предпочтительнее:** |
|  | **А** | Оставить 5 дневную рабочую неделю, но сократить продолжительность рабочего времени, например, до 35-36 часов (7 часов в день, либо в пятницу до обеда) |
|  | **Б** | Ввести 4 дневную рабочую неделю, сохранив 40 часов рабочего времени (четыре дня по 10 часов) |
|  | **В** | Ввести 4 дневную рабочую неделю, уменьшив количество часов рабочего времени до 32 (четыре дня по 8 часов) |
|  | **Г** | Ничего не менять |
|  | **Д** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ваш вариант) |
| **5.** | **Согласны ли Вы на уменьшение количества рабочих часов и уменьшение заработной платы?** |
|  | **А** | Да |
|  | **Б** | Нет |
| **6.** | **Вы, как работник, оцениваете возможный переход на четырехдневную рабочую неделю:** |
|  | **А** | В целом, положительно |
|  | **Б** | В целом, отрицательно |
|  | **В** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ваш вариант) |
| **7.** | **В случае принятия решения о переходе на четырехдневную рабочую неделю, как Вы планируете проводить дополнительный выходной:** |
|  | **А** | Активный отдых, культурный досуг, занятие спортом, хобби |
|  | **Б** | Забота о членах семьи (дети, внуки, нетрудоспособные члены семьи, требующие ухода и т.п.) |
|  | **В** | Пока не думал об этом, еще не решил |
|  | **Г** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ваш вариант) |
| **8.** | **Достаточно ли в Вашем населенном пункте досуговых, спортивных учреждений:** |
|  | **А** | Да |
|  | **Б** | Нет, не хватает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ваш вариант) |
| **9.** | **Наличие семейных обязанностей (дети, внуки, нетрудоспособные члены семьи, требующие ухода и т.п.):** |
|  | **А** | Есть  |
|  | **Б** | Нет  |
| **10.** | **Какие положительные и отрицательные последствия Вы можете назвать в случае перехода на четырехдневную рабочую неделю:** |
|  | Положительные: | Отрицательные: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **11.** | **Ваш пол:** |
|  | **А** | Мужской  |
|  | **Б** | Женский |
| **12.** | **Ваш возраст:** |
|  | **А** | 18 – 30 лет |
|  | **Б** | 31 – 55 лет |
|  | **В** | Старше 55 лет |

***Спасибо!***

***Информацию просьба направить до 15 октября 2019 года на электронный адрес*** ***trudzan@adm.khv.ru***