

АНКЕТА
для участі в голосуванні на визначення кращого підприємця року

1. Повна назва Вашого підприємства та/або назва ФОП

2. Фактична адреса знаходження Вашого підприємства (адреса, телефон)

3. Прізвище, ім'я та по батькові керівника підприємства

4. Вік керівника підприємства або ФОП

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 18-24 | <input type="checkbox"/> 45 - 55 |
| <input type="checkbox"/> 24-32 | <input type="checkbox"/> 55 - 65 |
| <input type="checkbox"/> 32-37 | <input type="checkbox"/> 65 – и більше |
| <input type="checkbox"/> 37-45 | |

5. У якій сфері ведете бізнес Ваше підприємство (вид підприємницької діяльності) у 2016р.?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Сільське господарство, мисливство та лісове господарство | <input type="checkbox"/> Виробництво харчових продуктів, включаючи напої |
| <input type="checkbox"/> Текстильне і швейне виробництво (ательє) | <input type="checkbox"/> Оброблення деревини та виробництво виробів з дерева |
| <input type="checkbox"/> Видавнича та поліграфічна діяльність | <input type="checkbox"/> Виробництво гумових, пластикових, ПВХ та пластмасових виробів |
| <input type="checkbox"/> Виробництво машин та устаткування | <input type="checkbox"/> Виробництво електричного, електронного та оптичного устаткування, та/або його обслуговування |
| <input type="checkbox"/> Освіта та культура (проведення заходів) | <input type="checkbox"/> Виробництво готових металевих виробів |
| <input type="checkbox"/> Операції з нерухомим майном, оренда і надання послуг | <input type="checkbox"/> Побутові послуги (вказати які саме):
<hr/> |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Будівництво | <input type="checkbox"/> Торгівля автотранспортними засобами та мотоциклами, їх обслуговування та ремонт |
| <input type="checkbox"/> Оптова торгівля (крім торгівлі автотранспортними засобами та мотоциклами) | <input type="checkbox"/> Роздрібна торгівля (крім торгівлі автотранспортними засобами та мотоциклами) |
| <input type="checkbox"/> Транспорт і транспортний зв'язок | <input type="checkbox"/> Фінансові, аудиторські та бухгалтерські послуги |
| <input type="checkbox"/> Охорона здоров'я та надання соціальних послуг | <input type="checkbox"/> Надання комунальних послуг |
| <input type="checkbox"/> Спорт (спортивні центри та клуби) | <input type="checkbox"/> Туризм (туристичні агенції) |
| <input type="checkbox"/> Готелі та ресторани | <input type="checkbox"/> Інша |
-

6. Скільки років існує Ваше підприємство (займаєтесь підприємницькою діяльністю)?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Менше 1 року | <input type="checkbox"/> 3 - 5 років |
| <input type="checkbox"/> 1 - 3 роки | <input type="checkbox"/> Більше 5 років |

7. Вкажіть чисельність Ваших найманих працівників

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Немає найманих працівників | <input type="checkbox"/> Від 15 до 100 чол. |
| <input type="checkbox"/> Менше 15 чол. | <input type="checkbox"/> Від 101 до 250 чол. |
| <input type="checkbox"/> Більше 250 чол. | |

8. Застосовувана Вами система оподаткування

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Загальна | <input type="checkbox"/> Спрощена |
| <input type="checkbox"/> Інша _____ | |

9. Чи брало Ваше підприємство участь у громадському житті міста, якщо так, то чим саме займалися у 2016 р.?

10. Оцініть приблизну кількість конкурентів Вашого бізнесу, що пропонують аналогічну продукцію (товар, роботу, послугу)?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Немає конкурентів | <input type="checkbox"/> 4 і більше конкурентів |
|--|---|

Від 1 до 3 конкурентів

Велике число конкурентів

11. Яке підприємство та/або ФОП Ви ще б порекомендували для участі на визначення кращого підприємця року (назва, контактні дані)?

12. Вкажіть, будь ласка, хто подає анкету на участь для визначення кращого підприємця року?

Керівник підприємства

Економіст

Головний бухгалтер, бухгалтер

Менеджер

Інженер

Робітник

Мешканець міста

13. Вкажіть, будь ласка, зворотній зв'язок (ПБ, телефон та адресу електронної поштової скриньки)

Підпис _____ Дата _____