Програма з відновлення України

**АНКЕТА МОНІТОРИНГУ ЕКОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ**

***Будь ласка, уважно ознайомтесь з цими рекомендаціями перед заповненням анкети!***

1. *Ця анкета є частиною процесу екологічного та соціального моніторингу Програми з відновлення України.*

*Розділи 1-5 спрямовані на відстеження стану дотримання екологічних і соціальних стандартів ЄІБ впродовж реалізації субпроєкту, розділ 6 призначений для збору даних.*

1. *У анкеті містяться посилання на* ***«субпроєкт»*** *(об’єкт(и) будівництва, реконструкції або капітального ремонту, що фінансується в межах Програми з відновлення України),* ***«кінцевого бенефіціара»****,* ***«підрядника****» та*  ***«субпідрядника(ів)»*** *(у разі наявності),* ***«звітний період»*** *(проміжок часу між датою подання попередньої анкети та датою подання поточної анкети).*
2. *Анкета може подаватися в електронному вигляді з накладенням ЕЦП кінцевого бенефіціара та має відображати поточні дані/стан реалізації субпроєкту на момент її заповнення та подання.*
3. *Якщо субпроєкт охоплює понад один об'єкт будівництва, анкета повинна представляти сукупні дані щодо усіх об'єктів, на яких виконуються роботи, та заходів, які реалізуються кінцевим бенефіціаром.*
4. *Початкова анкета заповнюється та подається кінцевим бенефіціаром субпроєкту протягом 14 днів з початку будівельних робіт, проміжні анкети оновлюються кожні шість місяців протягом будівництва, фінальна анкета подається протягом 14 днів після завершення будівельних робіт у субпроєкті.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ** | | | |
| **Тип анкети:** | ***початкова*** | ***проміжна*** | ***фінальна*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ідентифікаційний код субпроєкту:** | | | |
| **Назва субпроєкту:** | | | |
| **Адреса(и) розташування об’єкта(ів):** | | | |
| **Основні види будівельних/інших робіт на субпроєкті:** | | | |
| **Кінцевий бенефіціар**  **Назва:** | | | |
| **Адреса:** | | | |
| **Телефон:** | **мобільний:** | **Email:** | |
| **Підрядник**  **Назва:** | | | |
| **Адреса:** | | | |
| **Телефон:** | **мобільний:** | **Email:** | |
| **Субпідрядник(и)**  **Назва:** | | | |
| **Адреса:** | | | |
| **Телефон:** | **мобільний:** | **Email:** | |
| **Повноважний представник кінцевого бенефіціара** | | | |
| **Посада, ПІБ:** | | | |
| *Я засвідчую, що дані, які містяться в цій анкеті, точно відображають поточну та/або плановану діяльність у субпроєкті* | | | |
| **Дата заповнення** | **Підпис / ЕЦП** | | **Печатка** (у разі необхідності) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ОЦІНКА ТА УПРАВЛІННЯ ЕКОЛОГІЧНИМИ Й СОЦІАЛЬНИМИ ВПЛИВАМИ ТА РИЗИКАМИ** | | | | |
| **1.1.** | **Чи підпадає субпроєкт під дію Додатку І чи ІІ Директиви ЄС з Оцінки впливу на довкілля?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, вкажіть категорію субпроєкту відповідно до Директиви ЄС та надайте копію ОВД | | |  |
| **1.2.** | **Чи субпроєкт передбачає/призводить протягом звітного періоду до:**   * **придбання землі (державної, комунальної або приватної форми власності)** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| * **вимушеного переселення/відселення людей** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, надайте детальний опис, зазначаючи осіб, що користуються землею, а також які заходи пом'якшення будуть вжиті для компенсації або переселення постраждалих осіб: |  | | |
| * **будь-яких втрат майна (активів) або доступу до майна (активів), втрат доходу або засобів існування для окремих осіб/груп людей** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, надайте детальний опис, зазначаючи компенсаційні заходи (наприклад, грошова компенсація, надання рівноцінного майна (активів), тощо), які будуть вжиті: |  | | |
| **1.3.** | **Чи передбачає/заподіює протягом звітного періоду реалізація субпроєкту негативний вплив на довкілля та/або соціальні групи (мешканців громади, користувачів об’єкта, тощо) чи осіб?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, надайте детальний опис: |  | | |
| **1.4.** | **Чи відповідає субпроєкт особливим потребам/надає специфічну допомогу вразливим групам осіб (ВПО, особи з обмеженими можливостями, жінки, діти, люди похилого віку, тощо)?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, надайте детальний опис: |  | | |
| **1.5.** | **Чи має кінцевий бенефіціар план заходів реагування на негативні екологічні та соціальні впливи та особу, відповідальну за реалізацію таких заходів?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, вкажіть відповідальну особу | ПІБ: | Тел/моб.: | |
| Посада: | Email: | |
| **1.6.** | **Чи укладено підрядником/субпідрядником договір на утилізацію будівельного сміття та чи вчасно проводиться вивезення та утилізація сміття з будівельного майданчика?** | | ***Так*** | ***Ні*** |

| **СТАНДАРТИ У СФЕРІ ПРАЦІ** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1.** | **Яку кількість працівників, включаючи тимчасових, залучено підрядником/субпідрядником для виконання будівельних робіт на поточну дату?** | | | | |
| **Чоловіків:** | **Жінок:** | | **Разом:** | |
| **2.2.** | **Чи всі залучені працівники працевлаштовані офіційно (на підставі трудових договорів) та отримали інформацію про строки та умови роботи?** | | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Ні», будь ласка, зазначте кількість неформально працевлаштованих працівників: | | |  | |
| **2.3.** | **Чи є ознаки використання примусової праці під час будівельних робіт (утримання особистих документів працівників, робота без згоди або із застосуванням насильства чи залякування)?** | | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, надайте детальний опис, включаючи вжиті заходи реагування/попередження: | |  | | |
| **2.4.** | **Чи є ознаки використання праці неповнолітніх під час будівельних робіт (залучення до робіт осіб молодше 18 років)?** | | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, зазначте кількість неповнолітніх працівників та надані гарантії їх трудових прав: | |  | | |
| **2.5.** | **Чи мають місце ознаки дискримінації або порушення прав працівників на будівництві (нерівні умови праці та/або оплати, невиплата заробітної плати, незаконні звільнення, відсутність належних умов проживання, санітарних умов праці, тощо)?** | | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, надайте детальний опис: | |  | | |
| **2.6.** | **Чи має підрядник/субпідрядник механізм вирішення скарг та особу, відповідальну за організацію будівельних робіт та розгляд скарг і звернень працівників з питань, пов'язаних з роботою?** | | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, вкажіть особу | | ПІБ: | Тел/моб.: | |
| Посада: | Email: | |
| **2.7.** | **Чи наймає підрядник/субпідрядник трудових мігрантів (працівників, що мають громадянство іншої держави) для виконання будівельних робіт?** | | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», вкажіть кількість: | |
| Якщо «Так», чи мають трудові мігранти однакові із місцевими працівниками умови праці? | | | ***Так*** | ***Ні*** |

| 1. **ОХОРОНА ТА ЗАХИСТ ПРОФЕСІЙНОГО ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я І БЕЗПЕКИ** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1.** | **Чи має підрядник/субпідрядник особу, яка відповідає за охорону здоров’я працівників та безпеку праці на будівельному майданчику?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, вкажіть відповідальну особу | ПІБ: | Тел/моб.: | |
| Посада: | Email: | |
| **3.2.** | **Чи відповідає система охорони здоров'я та безпеки працівників на підприємстві вимогам міжнародних стандартів, зокрема ISO 45001 (Системи управління охороною здоров'я та безпекою праці)?** | | ***Так***  *будь ласка, надайте копію сертифіката ISO 45001* | ***Ні*** |
| **3.3.** | **Чи відповідає стан охорони здоров'я та безпеки працівників на будівельному майданчику національним вимогам?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| **3.4.** | **Чи забезпечені працівники необхідними засобами індивідуального захисту для виконання будівельних робіт?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| **3.5.** | **Чи веде підрядник/субпідрядник належний облік:**   * **відпрацьованих працівниками робочих годин/обсягу робіт (журнал, табель обліку робочого часу)** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| * **інструктажів з охорони праці, техніки безпеки та пожежної безпеки (журнали інструктажів)** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| * **нещасних випадків на будівництві, у т.ч. тих, що призвели до загибелі працівників** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, зазначте кількість нещасних випадків протягом звітного періоду: | |
| **3.6.** | **Чи використовує підрядник/субпідрядник заходи для обмеження або заборони перебування сторонніх осіб на будівельному майданчику (огорожа, охорона)?** | | ***Так*** | ***Ні*** |

| **ЗАЛУЧЕННЯ ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1.** | **Чи має кінцевий бенефіціар затверджений План соціального менеджменту для субпроєкту?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| **4.2.** | **Чи призначено особу, відповідальну за інформування зацікавлених сторін та зв'язки з місцевими громадами?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, вкажіть відповідальну особу | ПІБ: | Тел/моб.: | |
| Посада: | Email: | |
| **4.3.** | **Чи здійснює кінцевий бенефіціар належне інформування громадськості про стан реалізації субпроєкту?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, зазначте періодичність інформування, використані канали комунікації та посилання на основні публікації протягом звітного періоду: |  | | |
| **4.4.** | **Чи проводились консультації щодо реалізації субпроєкту із зацікавленими сторонами, включаючи вразливі групи осіб?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, зазначте кількість консультацій протягом звітного періоду та основні питання, що обговорювались: |  | | |
| **4.5.** | **Чи створено механізм розгляду скарг та пропозицій, пов’язаних з реалізацією субпроєкту?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| **4.6.** | **Чи призначено особу, відповідальну за розгляд скарг та пропозицій від громадськості та зацікавлених сторін?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, вкажіть відповідальну особу | ПІБ: | Тел/моб.: | |
| Посада: | Email: | |
| **4.7.** | **Чи були подані скарги, пов’язані з реалізацією субпроєкту?** | | ***Так*** | ***Ні*** |
| Якщо «Так», будь ласка, зазначте кількість скарг протягом звітного періодута узагальніть на що скаржились та яким чином було вирішено питання: |  | | |

| **СОЦІАЛЬНИЙ ВПЛИВ СУБПРОЄКТУ (лише початкова та фінальна анкети)** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.1.** | **Яка кількість місцевих мешканців отримає вигоду від впровадження субпроєкту?** | | **Орієнтовно (осіб):** |
| **Яка кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) отримає вигоду від впровадження субпроєкту?** | | **Орієнтовно (ВПО):** |
| **5.2.** | **Будь ласка, надайте опис запланованих або досягнутих соціальних наслідків субпроєкту для місцевих жителів та ВПО, включаючи особливі переваги для жінок, дітей, людей з обмеженими можливостями, людей похилого віку:** |  | |
| **5.3.** | **Яку кількість нових тимчасових та/або постійних робочих місць було створено внаслідок реалізації субпроєкту?** | | **Загалом:** |
| **Для чоловіків:** | | |
| **Для жінок:** | | |