

|  |  |
| --- | --- |
| **Wpływ COVID-19 na aktualną sytuację odlewni - WRZESIEŃ 2020** | |
| **Czy odnotowano spadek wielkości sprzedaży (w III kw. 2020) w stosunku do roku poprzedniego ?  Jeśli TAK, o ile %. Jeśli NIE, proszę wpisać 0.** | |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst**%** | |
| **Czy obserwują Państwo problemy z płynnością finansową (wrzesień 2020)?** | |
| TAK  NIE | |
| **Czy obserwują Państwo spadek zamówień?** | |
| TAK  NIE | |
| **Jakie podjęto działania zaradcze w okresie VI-IX 2020?** | |
| czasowe przerwanie produkcji (przestój)  wprowadzenie skróconego czasu pracy  redukcja zatrudnienia (pracownicy etatowi)  rezygnacja z pracowników agencyjnych  wykorzystanie wsparcia w ramach Tarczy Antykryzysowej  inne | |
| **Wpływ COVID-19 na niedaleką przyszłość odlewni** | |
| **Czy planują Państwo przestoje w działalności produkcyjnej lub skrócony czas pracy w IV kw. 2020?** | |
| TAK  NIE | |
| **Jakie widzą Państwo największe problemy i zagrożenia w IV kw. 2020?** | |
| duży spadek zamówień  redukcja zatrudnienia  utrata lub zakłócenie płynność finansowej  niedobór surowców  inne | |
| **Jaki przewidują Państwo horyzont czasowy powrotu do poziomu działalności sprzed kryzysu?** | |
| 1-3 miesięcy  3 – 6 miesięcy  6 - 12 miesięcy  powyżej 1 roku  powyżej 2 lat | |
| **Czy poziom zamówień w miesiącu wrześniu wskazuje na zmianę dotychczasowej tendencji spadkowej?**  TAK  NIE | |
|  | |
| **Dodatkowe uwagi i spostrzeżenia, którymi chcieliby się Państwo podzielić** | |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DANE ODLEWNI** | |
| Nazwa firmy | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|  | |
| **DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ ANKIETĘ** | |
| Imię i nazwisko | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| e-mail | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Techniczne Odlewników Polskich. Oświadczam, że wiem o prawie wglądu w dane i prawie ich poprawiania.  TAK | |