**Правила подачи заявок на участие  
в X фармацевтической премии «Зеленый Крест»**

1. Форма заявки представляет собой электронный документ в формате MS Word. Их можно скачать из раздела [«Документы](http://awards.green-cross.pro/company/docs/)» официального сайта премии [awards.green-cross.pro](http://awards.green-cross.pro/), или отправив запрос на адрес [info@green-cross.pro](mailto:info@green-cross.pro).
2. Форма заявки заполняется в электронном виде, на компьютере. Все поля формы обязательны к заполнению. Заявки, заполненные в бумажном виде, не рассматриваются.
3. Заполненная форма заявки должна быть отправлена Исполнительной дирекции премии на электронный адрес [info@green-cross.pro](mailto:info@green-cross.pro).
4. Срок подачи заявок – с 22 января по 19 апреля 2024 года. Заявки, отправленные по истечении срока подачи, не будут рассматриваться.
5. Заявка должна быть отправлена с рабочего электронного адреса руководителя компании или уполномоченного компанией контактного лица, указанного в заявке. Заявки, отправленные с других электронных адресов, не будут рассматриваться.
6. К заявке могут прилагаться дополнительные материалы: презентации, фотографии, видео и другие документы, позволяющие более качественно и точно оценить претендента и увеличить вероятность победы в номинации.
7. Документы большого размера (от 10 МБ) рекомендуется отправлять по электронной почте не в виде вложения, а в виде ссылки на них в облачных сервисах или ftp-сервере.
8. Исполнительная дирекция обязуется в течение 5 рабочих дней подтвердить получение и формальное соответствие заявки необходимым критериям (все поля заполнены).
9. Все отправленные заявки размещаются к моменту старта второго этапа голосования в разделе [«Заявки](https://awards.green-cross.pro/projects/)» на официальном сайте премии [awards.green-cross.pro](http://awards.green-cross.pro/).
10. Дополнительную информацию и комментарии по подаче заявок можно получить по телефону +7 (499) 722-47-06 или адресу [info@green-cross.pro](mailto:info@green-cross.pro).

Обязательным условием приема заявки является оплата участия в конференции «Зеленый Крест» и Церемонии награждения победителей премии. Это необходимо для гарантии участия представителя(ей) компании в мероприятии, так как Исполнительная дирекция не предупреждает победителей премии заранее.

Стоимость участия для аптечных сетей составляет 20 000. руб. за делегата.

В случае подачи нескольких заявок в одной номинации или в нескольких номинациях одной категории достаточно оплаты участия одного сотрудника.

**Общая информация о Заявителе**

**(в случае подачи заявки от имени аптечной сети или аптеки)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Компания** | Место для ввода текста. |

(полное наименование компании)

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Адрес** | Место для ввода текста. |

(почтовый адрес центрального офиса компании)

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Руководитель** | Место для ввода текста. |

(ФИО полностью, должность)

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Контактное лицо** | Место для ввода текста. |

(ФИО полностью, должность)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Контактный тел.** | | Место для ввода текста. | | **6. E-mail** | | Место для ввода текста. |
|  | (мобильный телефон) | |  | | (рабочий электронный адрес) | |

**ЗАЯВКА**

**Категория: «Персона года»**

**Номинация»: «Аптечный работник»**

Аптечная сеть может заявить одного или нескольких претендентов – действующих на момент подачи заявки работников аптеки в составе аптечной сети. Они могут занимать любую позицию: заведующей аптекой, провизора или фармацевта. В случае заявления нескольких сотрудников на каждого из них подается отдельная заявка.

**Критерии оценки:** лучший работник аптеки (заведующий аптекой, провизор, фармацевт). Победитель определяется путем экспертной оценки всего комплекса возможных оценочных критериев.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. ФИО** | Место для ввода текста. |

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Дата рождения** | Место для ввода текста. |

(число, месяц, год рождения)

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Должность** | Место для ввода текста. |

(должность, отдел)

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Тел. личный (моб.)** | Место для ввода текста. |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. E-mail личный** | Место для ввода текста. |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. Место работы:** | Место для ввода текста. |

(полное наименование аптеки, номер)

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Адрес аптеки:** | Место для ввода текста. |

(почтовый адрес аптеки)

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Телефон аптеки:** | Место для ввода текста. |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. E-mail аптеки** | Место для ввода текста. |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. Описание:** | Место для ввода текста. |

(напишите в свободной форме, почему номинируетесь, расскажите коротко о себе, работе, семье и др.)

**13. Обязательные материалы:**

* Биография в свободной форме (отдельным файлом);
* Фотографии (до 10 штук). Свои фотографии, также можно с коллегами и фото аптеки.

**14. Дополнительные материалы:**

* Презентация;
* Видео обращение продолжительностью не более 60 секунд;
* Сертификаты и свидетельства;
* Прочие материалы.

**Дата:** Место для ввода даты.