



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY

do projektu „Nowe perspektywy zawodowe”

nr projektu: FELU.09.07-IP.02-0030/23

Zaświadczam, iż Pan/Pani\*1 .....

*imię, nazwisko*

jest/był\* pracownikiem .....

*nazwa podmiotu, adres, NIP*

### Pani/Pan jest osobą [właściwie zaznaczyć]:

przewidziana/ym do zwolnienia z przyczyn zakładu pracy tj.

wypowiedzenie umowy nastąpiło zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy z późn zm. (dot. pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników)

wypowiedzenie umowy nastąpiło z przyczyn dotyczących zakładu pracy (wskazać jakich)

.....

umowa zawarta na czas określony nie zostanie przedłużona z przyczyn dotyczących zakładu pracy (wskazać jakich)

.....

zagrożona/ym zwolnieniem

W okresie ostatnich 12 m-cy od daty zgłoszenia się uczestnika do udziału w projekcie w podmiocie następowało rozwiązywanie stosunków pracy lub stosunków służbowych zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy z późn. zm. (dot. pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników)

zwolnionym z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu z powodu

.....

.....

.....

Miejscowość i data

Podpis osoby reprezentującej firmę i pieczęć firmowa

1 \* niepotrzebne skreślić