



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

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]:

przewidzianą/ym do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika tj.

wypowiedzenie umowy nastąpiło zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących 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)

zagrożoną/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 nie dotyczących 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 nie dotyczących pracownika 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