

Pieczęć zakładu pracy

Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Nazwa pracodawcy:			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy		Poczta	
		Miejscowość	
		NIP pracodawcy	

Zaświadcza się, że Pan/Pani
zamieszkały/a
legitymujący/a się dowodem osobistym.....(seria i numer dowodu)
był/była zatrudniony/a u ww. Pracodawcy na stanowisku na podstawie:
– umowy o pracę: na czas określony od.....do...../czas nieokreślony* od.....
– umowy zlecenia oddo

jest osobą zagrożoną zwolnieniem (pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r., poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 917, z późn.zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Zamiar zwolnienia pracownika przez pracodawcę musi być prawdopodobny).

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby rekrutacji w ramach projektu „*Inkubator przedsiębiorczości i wysokich kwalifikacji mieszkańców województwa wielkopolskiego*” nr **RPWP.06.05.00-30-0001/18**.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że zawarte w niniejszym zaświadczeniu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym.

(miejscowość, data)

(pieczęć i podpis lub czytelny podpis osoby uprawnionej/ wystawiającej zaświadczenie)