ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

na potrzeby projektu „Wsparcie na Nowy Start Zawodowy"
Nr projektu RPLD.10.02.02-10-B002/21 (program outplacement)

…… ……
Pieczęć/dane zakładu pracy *(miejscowość i data)*

Niniejszym oświadczam, że Pan/i…….……PESEL…….
(Imię i nazwisko)
zamieszkały/a……
(adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)
który JEST / BYŁ[i] pracownikiem:

……

……
(dane pracodawcy: nazwa, adres, NIP)

Na stanowisku.....

zatrudnionym na podstawie[*]:
☐ umowy o pracę (podać okres zatrudnienia.....)
☐ powołania/wyboru/mianowania/spółdzielczej (podać okres zatrudnienia.....)
☐ umowy zlecenia (podać okres zatrudnienia.....)
☐ inne.....(podać formę), (podać okres zatrudnienia.....).

Oświadczam, iż pracownik ..... jest[*]: *(imię i nazwisko pracownika)*		
☐	przewidziany do zwolnienia[ii]	☐ znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika ☐ został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika Podać przyczynę niedotyczącą pracownika: ....

[*] Zaznaczyć właściwe **X**

☐	zagrożony zwolnieniem[iii]	**Informacja dot. zakładu pracy:** □ **zakład pracy zatrudniający min. 20 pracowników** Informujemy, iż w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie ww. pracownika do projektu zakład jego pracy dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników □ **zakład pracy zatrudniający mniej 20 pracowników** Informujemy, iż w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie ww. pracownika do projektu zakład jego pracy dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.
☐	został zwolniony/a z przyczyn dotyczących zakładu pracy[iv], Data ustania stosunku pracy: ……..…… ……...……	Oświadczam, że utrata pracy nie wystąpiła z przyczyn pracownika ..... *(imię i nazwisko pracownika)* Powód zwolnienia: …… …… …… …… ……..…….

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że ww. dane są prawdziwe.

……
(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

---

[i] Niepotrzebne skreślić

[ii] **Przewidziany do zwolnienia:** pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego

[iii] **Zagrożony 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 niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, 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.

[iv] **Przyczyna dotycząca zakładu pracy** - obejmuje następujące przypadki:

• rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami Kodeksu pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,

• rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,

• wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,