

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu NOWA SZANSA_ I ścieżka

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O ZWOLNIENIACH PRACOWNIKÓW

..... zaświadczą, że w terminie
nazwa zakładu pracy

od do dokonał/ dokonuje* rozwiązania stosunku pracy i/lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy, zgodnie z (proszę o zaznaczenie właściwej opcji):

- ustawą z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
- przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks Pracy w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,

w wyniku procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych zachodzących w zakładzie pracy.

Jednocześnie zaświadczą, że
nazwa zakładu pracy,

Pan/Pani jest zatrudniony/a na podstawie stosunku pracy/ stosunku służbowego* zawartego na czas nieokreślony/ określony* do dnia

Jednocześnie zaświadczą, że
nazwa zakładu pracy

przechodzi/ nie przechodzi* procesy restrukturyzacyjne.

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania zakładu pracy

**niepotrzebne skreślić*