

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu NOWA SZANSA_II ścieżka

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O ZWOLNIENIACH PRACOWNIKÓW (dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem)

..... zaświadcza, że w ostatnich

.....
nazwa zakładu pracy

12 miesiącach, tj. w terminie 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 nie dotyczących 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 zaświadcza, że

.....
nazwa zakładu pracy,

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

Jednocześnie zaświadcza, że

.....
nazwa zakładu pracy

przechodzi/ nie przechodzi* procesy restrukturyzacyjne.

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

**niepotrzebne skreślić*