(dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem)

Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego
„Zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie zagrożenia zwolnieniem
Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23”

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O PRZYCZYNIE ZAGROŻENIA ZWOLNIENIEM

Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23

Nazwa Pracodawcy (pieczęć firmowa lub nazwa)	
Adres Pracodawcy: (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu/lokalu)	
NIP:	

Zaświadczam, że osoba zatrudniona:

Pan/Pani: ……...
(imię i nazwisko pracownika)

PESEL | | | | | | | | | | |

jest zagrożona zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu:

_____

_____

(proszę podać powód (niedotyczący pracownika), np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)

oraz oświadczam, że jako Pracodawca w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu dokonałem rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 13 marca 2003 o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. 2023 r. poz. 641) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465), 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.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie zaświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

…… (miejscowość, data)

…… (podpis Pracodawcy lub osoby reprezentującej Pracodawcę)