

## ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

**(dotyczy osób, które były zatrudnione na czas określony  
i utraciły zatrudnienie w ciągu do 6 m-cy przed przystąpieniem do projektu)**

**UWAGA: Zaświadczenie należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami,  
a w miejscach z kwadracikami należy symbolem „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole.**

DANE PRACODAWCY:	
<b>Pełna nazwa lub pieczęć firmowa zakładu pracy</b>	
<b>Dokładny adres zakładu pracy</b>	
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
<b>Powiązanie ze spółkami węglowymi</b> <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo jest jednostką organizacyjną spółek węglowych z terenu woj. śląskiego lub przedsiębiorstw z terenu woj. śląskiego z nimi powiązanych (kooperujących) <input type="checkbox"/> nie dotyczy
NINIEJSZYM ZAŚWIADCZA SIĘ, ŻE PAN / PANI:	
<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia</b>	
<b>Dokładny adres zamieszkania</b>	
Był/-a zatrudniony/-a w ww. przedsiębiorstwie	
<b>na stanowisku</b>	
<b>na podstawie</b> <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> stosunku pracy (umowa o pracę) <input type="checkbox"/> stosunku służbowego <input type="checkbox"/> umowy cywilnoprawnej rodzaj umowy: _____

1

<b>zawartej na czas</b>	określony do dnia: _____	
<b>przyczyna zakończenia zatrudnienia</b> <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	pracownik zakończył zatrudnienie z dniem upływu ww. umowy o pracę na czas określony / umowy cywilnoprawnej, przy czym brak możliwości przedłużenia umowy wynikał z przyczyn leżących po stronie zakładu pracy <sup>1</sup> :	
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Zaświadczenie wydane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „ <b>Zyskaj nowe możliwości - szkolenia, staże, dotacje na utworzenie działalności</b> ” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej VII <i>Regionalny rynek pracy</i> Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Działanie 7.4 <i>Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy (działania z zakresu outplacementu)</i> , Poddziałanie 7.4.2 <i>Outplacement</i> .		
Oświadczam, że wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. Urzędy Kontroli Skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS) pod względem ich zgodności z prawdą.		
<b>Miejscowość:</b>	<b>Data:</b>	<b>Podpis upoważnionego reprezentanta pracodawcy oraz pieczęć firmowa pracodawcy:</b>

2

<sup>1</sup> Objęcie wsparciem w ramach projektu osób, którym wygasta umowa o pracę na czas określony możliwe jest tylko w wyjątkowych przypadkach związanych z trudną sytuacją przedsiębiorstwa tj. gdy brak możliwości przedłużenia umowy o pracę wynika z przyczyn leżących po stronie zakładu pracy.

Dotyczy to w szczególności pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy 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 2015 r. poz. 192, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 1502, 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.