

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY (dotyczy osób, które są zagrożone zwolnieniem lub przewidziane do zwolnienia)

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

DANE PRACODAWCY:	
Pełna nazwa lub pieczętka firmowa zakładu pracy	
Dokładny adres zakładu pracy	
NIP	
REGON	
Powiązanie ze spółkami węglowymi <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:	
Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Dokładny adres zamieszkania	
Jest zatrudniony/-a w ww. przedsiębiorstwie	
na stanowisku	
na podstawie <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> stosunku pracy (umowa o pracę) <input type="checkbox"/> stosunku służbowego <input type="checkbox"/> umowy cywilnoprawnej rodzaj umowy: _____

zawartej na czas (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> określony do dnia _____
pracownik (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia z przyczyn niedotyczących pracownika <input type="checkbox"/> został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia zatrudnienia z przyczyn niedotyczących pracownika <input type="checkbox"/> jest zagrożony zwolnieniem <i>(tzn. pracownik jest 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 (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 192, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), 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;</i>

Zaświadczenie wydane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „**Zyskaj nowe możliwości - szkolenia, staże, dotacje na utworzenie działalności**” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej VII Regionalny rynek pracy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Działanie 7.4 Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy (działania z zakresu outplacementu), Poddziałanie 7.4.2 Outplacement. 2

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.

Miejscowość:	Data:	Podpis upoważnionego reprezentanta pracodawcy oraz pieczęćka firmowa pracodawcy: