



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O ZWOLNIENIACH PRACOWNIKÓW

...../nazwa zakładu pracy/
zaświadcza, że w okresie* /data/

- dokonał/a rozwiązania stosunku pracy i/lub służbowego z przyczyn
niedotyczących pracowników zgodnie z:
 - 1) ustawą z dnia 13 marca 2003 roku o szczególnych zasadach rozwiązywania
z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (t.
jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1969, z późn. zm.)*
 - 2) przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks Pracy (t. jedn. Dz.
U. z 2023 r. poz. 1465) – w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub
stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy u pracodawcy
zatrudniającego mniej niż 20 pracowników*
- albo
- dokonał likwidacji stanowisk pracy¹ z przyczyn ekonomicznych,
organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych*.

¹ Likwidacja stanowisk pracy może obejmować:

- przesunięcia pracowników wewnątrz zakładu tj. zamiast zwolnień, pracownicy mogą być przenoszeni na inne stanowiska lub do innych działów w ramach tej samej organizacji,
- zmniejszenie liczby pracowników, zamknięcie określonego działu, automatyzację procesów czy restrukturyzację firmy.

*niepotrzebne skreślić

Jednocześnie zaświadcza się, że Pan/Pani
/imię i nazwisko pracownika/ zatrudniony jest w /nazwa
zakładu pracy/ na podstawie stosunku pracy /stosunku służbowego*
..... zawartego na czas nieokreślony/określony do dnia
.....*.

Zaświadczenie wydane na potrzeby projektu **OUTPLACEMENT – Szansa na restart
zawodowy** o numerze **FESL.10.19-IP.02-0C01/24** w ramach Działania FE SL 10.19
Outplacement FST Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

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