

*Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

……………………………

Miejscowość, data

……………………………………

Pieczątka zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O PRZYCZYNACH ROZWIĄZANIA UMOWY

(w przypadku gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy/wypowiedzenia stosunku służbowego lub utrata pracy była związana z nieprzedłużeniem umowy o pracę/stosunku służbowego)

……………………………………………………/nazwa zakładu pracy/ z siedzibą przy…………………………………………………/adres siedziby zakładu pracy/ zaświadcza, że Pan/Pani …………………………………………………/imię i nazwisko pracownika/ jest/był(a) zatrudniony/a w ……………………………………………/nazwa zakładu pracy/ na podstawie stosunku pracy/stosunku służbowego\* obowiązującego do dnia ……………………

Jednocześnie zaświadcza się, że zatrudnienie ustało/ustanie**\*** w wyniku wypowiedzenia umowy o pracę/ wypowiedzenia stosunku służbowego nieprzedłużenia zawartej na czas określony umowy o pracę/stosunku służbowego\* z przyczyn niedotyczących pracownika.

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

\*niepotrzebne skreślić