



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O PRZYZYNYCH 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