…………………………………… ...................................., dnia .........................

(pieczęć zakładu pracy) (miejscowość)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że firma

……………………………………………………………………………………………….

(nazwa i adres)

……………………………………………………………………………………………

z branży……………………………………………………………………………………

w której jest zatrudniony

Pracownik

………………………………….. ………………………………………………………

(imię i nazwisko) (adres)

* jest przewidziany do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika (znajduje się na wypowiedzeniu)
* jest zagrożony zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika[[1]](#footnote-1)

Powód zwolnienia/ planowanego zwolnienia pracownika: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

......................................................................

(pieczątka i podpis osoby wydającej zaświadczenie)

1. Dotyczy osób zatrudnionych u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z d dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz.1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - 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. [↑](#footnote-ref-1)