



Załącznik nr 6

ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY

do projektu „Indywidualne podejście szansą na pewną i bezpieczną przyszłość” realizowanego w ramach Działania 10.07 Działania na rzecz osób zagrożonych utratą pracy ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027

Zaświadczam, iż Pan/Pani*

.....
(imię, nazwisko, PESEL)

jest/był* pracownikiem

.....
(nazwa podmiotu, adres, NIP)

Pani/Pan jest osobą (właściwe zaznaczyć):

☐ przewidzianą/ym do zwolnienia z przyczyn zakładu pracy tj.	
	☐ wypowiedzenie umowy nastąpiło zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy z późn. zm. (dot. pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników)
	☐ wypowiedzenie umowy nastąpiło z przyczyn dotyczących zakładu pracy (wskazać jakich)
	☐ umowa zawarta na czas określony nie zostanie przedłużona z przyczyn
	☐ ekonomicznych zakładu pracy. ☐ optymalizacji kosztów zakładu pracy. ☐ zmiany organizacji zakładu pracy.
☐ zagrożoną/ym zwolnieniem	
	☐ W okresie ostatnich 12 m-cy od daty zgłoszenia się uczestnika do udziału w projekcie w podmiocie następowało rozwiązywanie stosunków pracy lub stosunków służbowych zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy z późn. zm. (dot. pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników)
☐ zwolnionym z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przystąpieniem do projektu z powodu	

.....
Miejscowość i data

* niepotrzebne skreślić

.....
Podpis osoby reprezentującej firmę i pieczęć firmowa

