

Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

Projekt pt. „REORIENTACJA ZAWODOWA RECEPTĄ NA KRYZYS”
Numer projektu: FEPK.07.08-IP.01-0023/24
współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego
Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027
PRIORYTET 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian
DZIAŁANIE FEPK.07.08 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Pracodawca:

.....
(nazwa pracodawcy, adres siedziby, NIP/pieczeń firmowa)

Zaświadcza, Pan/Pani.....

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/-a.....

(adres zamieszkania: miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)

Identyfikujący/-ca się numerem PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

jest pracownikiem zatrudnionym¹ u pracodawcy.

¹ Przez zatrudnienie należy rozumieć stosunek pracy lub stosunek służbowy.



Fundusze Europejskie
dla Podkarpacia



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PODKARPACKIE
przestrzeń otwarta

Sytuacja w momencie zgłaszania się do Projektu (zaznacz i wypełnij właściwe tj. sytuacja nr 1 lub sytuacja nr 2):

1. Pracownik przewidziany do zwolnienia:

pracownik został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu tj.:

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

(proszę podać powód np. trudna sytuacja ekonomiczna, restrukturyzacja, reorganizacja, likwidacja stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych, inne)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

.....
miejsowość i data

.....
*Pieczęć i podpis/y osoby/ób
uprawnionej/nych do
reprezentowania pracodawcy*

2. Pracownik zagrożony zwolnieniem:

Pracodawca potwierdza, że pracownik zagrożony zwolnieniem jest zatrudniony u pracodawcy oraz, że pracodawca w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie pracownika do Projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2024 r. poz. 61) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy – 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.

.....

.....

.....
(proszę podać powód rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego np. trudna sytuacja ekonomiczna, restrukturyzacja, reorganizacja, likwidacja stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych, inne)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

.....

miejsowość i data

.....

*Pieczęć i podpis/y osoby/ób
uprawnionej/nych do
reprezentowania pracodawcy*