



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O ZWOLNIENIACH PRACOWNIKÓW

..... zaświadczają, że w okresie*
/nazwa zakładu pracy/ /data/

- dokonał/a rozwiązania stosunku pracy i/lub służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z:
 - 1) ustawą z dnia 13 marca 2003 roku o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (t. jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1969, z późn. zm.)*
 - 2) przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks Pracy (t. jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) – w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników*
- albo
- dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych*.

Jednocześnie zaświadczają, że Pan/Pani zatrudniony jest
/imię i nazwisko pracownika/

W na podstawie stosunku pracy /stosunku służbowego*
/nazwa zakładu pracy/

zawartego na czas nieokreślony/określony do dnia *.

Zaświadczenie wydane na potrzeby projektu w ramach Działania FE SL 10.20 Wsparcie na założenie działalności gospodarczej Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (numer projektu:).

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania
zakładu pracy