



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Przepis na Pracę - outplacement w woj. łódzkim”

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY POTWIERDZAJĄCE PRZYCZYNĘ UTRATY ZATRUDNIENIA
(osoba zwolniona)**

do projektu „Przepis na Pracę - outplacement w woj. łódzkim”, FELD.08.03-IZ.00-0008/24,
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach
Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego, w ramach Priorytetu FELD.08.00 Fundusze
europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie FELD.08.03 Outplacement

Nazwa Pracodawcy (pieczęć firmowa lub nazwa)	
Adres Pracodawcy: (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu/lokalu)	
NIP:	

Zaświadcza się Pan/ Pani

Imię i nazwisko:

PESEL:

był(a) zatrudniony(a) w(nazwa Pracodawcy)
na stanowisku
w okresie od do

Rodzaj umowy o pracę:

☐ na czas nieokreślony

☐ na czas określony (do:)

Stosunek pracy ustał z dniem..... w wyniku:

☐ rozwiązania umowy o pracę za wypowiedzeniem pracodawcy

☐ rozwiązania umowy o pracę na mocy porozumienia stron

☐ wygaśnięcia umowy o pracę z upływem czasu, na jaki została zawarta

Jednocześnie zaświadcza się, że **rozwiązanie/ustanie stosunku pracy nie nastąpiło z
przyczyn leżących po stronie pracownika, lecz z przyczyn nie dotyczących pracownika, tj**

.....
.....

(proszę podać powód (nie dotyczący pracownika), np. likwidacja stanowiska z przyczyn
ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub upadłość pracodawcy
lub jego likwidacja)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie zaświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Pracodawcy
lub osoby reprezentującej Pracodawcę)