



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Przepis na Pracę - outplacement w woj. łódzkim”

## **ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O PRZYZYNNIE ZAGROŻENIA ZWOLNIENIEM**

(osoba zagrożona zwolnieniem)

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

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

Zaświadczam, że osoba zatrudniona:

Pan/Pani: .....  
(imię i nazwisko, stanowisko pracownika)

PESEL

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

Jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony do.....  
/nieokreślony i **jest zagrożony zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika** z uwagi na to,  
że w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie pracownika do projektu: (proszę wybrać jedną  
możliwość):

☐ dokonałem/am rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn  
niedotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o  
szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn  
niedotyczących pracowników (Dz. U. 2023 r. poz. 641).

☐ dokonałem/am rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn  
niedotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks  
pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) – w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku  
służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników.

☐ dokonałem/am likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych,  
produkcyjnych lub technologicznych.

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)