**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O PRZYCZYNIE ROZWIĄZANIA UMOWY**

(dodatkowo do świadectwa pracy)

**na potrzeby projektu „Rozwiń SKRZYDŁA!”**

realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytetu 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.6 Rozwój kompetencji kadr i adaptacja do zmian, z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, numer projektu FEMP.06.06-IP.02-0046/23

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Pracodawcy** *(Pieczęć firmowa lub nazwa)* |  |
| **Adres pracodawcy:***(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)* |  |
| **NIP:** |  |

Zaświadcza się, iż w dniu ……………………. został rozwiązany **stosunek służbowy** zawarty na czas określony/nieokreślony**\*** z Panem/Panią**\***:

………………………………………………..

 (imię i nazwisko, adres zamieszkania pracownika, PESEL)

Powyższa umowa została rozwiązana z powodu:

*(proszę podać powód (****niedotyczący pracownika****) np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)*

………………………. ……………………………………..

Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby reprezentującej firmę