



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: (miejsowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)	
NIP:	

Zaświadcza się, iż w dniu został rozwiązany **stosunek pracy** 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