



## 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

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

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

