



## Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

### ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ROZWIĄZANIU STOSUNKU PRACY W OKRESIE OSTATNICH 12 MIESIĘCY Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKÓW

#### 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> <i>(Pieczęć firmowa lub nazwa)</i>	
<b>Adres siedziby:</b> <i>(miejsowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)</i>	
<b>NIP:</b>	

(należy zaznaczyć właściwe pola „X”):

Zaświadcza się, iż Pracownik jest zagrożony zwolnieniem, ponieważ w okresie ostatnich 12 miesięcy u pracodawcy:

- dokonano 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. z 2018 r. poz. 1969, z późn. zm.).
- zatrudniającej mniej niż 20 pracowników dokonano 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 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.).
- dokonano **likwidacji stanowisk pracy** z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.



Fundusze Europejskie  
dla Małopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



 MAŁOPOLSKA

Jednocześnie zaświadcza się, iż niżej wymieniony pracownik:

.....  
(Imię, nazwisko pracownika, adres zamieszkania, PESEL)

Zatrudniony jest w w/w firmie w oparciu o stosunek pracy/stosunek służbowy<sup>1</sup>.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęć i podpis osoby reprezentującej firmę

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić