



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

„ADAPTER ZAWODOWY dla mieszkańców woj. małopolskiego” RPMP.08.04.02-12-0311/20

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE NIE PRZEDŁUŻENIA
/PRZYCZYNNIE WYPOWIEDZENIA* UMOWY O PRACĘ**

Nazwa pracodawcy, NIP:
(pieczętka lub pełna nazwa, NIP)

Adres siedziby:
(ulica, numer domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, zaświadczam, że:

umowa o pracę zawarta na czas **określony/nieokreślony*** z Panem/Panią*

.....
(imię i nazwisko pracownika, PESEL)

WYGAŚNIE z dniem, umowa ta nie zostanie przedłużona z powodu:

.....
(proszę podać powód (niedotyczący pracownika) np. trudna sytuacja ekonomiczna firmy, restrukturyzacja, likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych itp.)

ZOSTAŁA WYPOWIEDZIANA z dniem i zostanie rozwiązana z dniem z powodu:

.....
(proszę podać powód (niedotyczący pracownika) np. trudna sytuacja ekonomiczna firmy, restrukturyzacja, likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych itp.)

Jeśli dotyczy – proszę dodatkowo zaznaczyć:

Wypowiedzenie umowy nastąpiło zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (zwolnienia grupowe) zgodnie z ustawą Dz. U. 2003 Nr 90 poz. 844, Art. 1.

.....
Miejscowość i data
wystawienia zaświadczenia

.....
Czytelny podpis osoby reprezentującej
pracodawcę, pieczętka firmowa

*niepotrzebne skreślić