

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

Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY**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:

**Pan/Pani\***.....  
(imię i nazwisko pracownika, PESEL)**zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę na czas określony/nieokreślony\*, jest pracownikiem zagrożonym zwolnieniem ponieważ:**

a) pracodawca w ciągu ostatnich 12 miesięcy dokonywał zwolnień grupowych zgodnie z ustawą o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. 2003 Nr 90 poz. 844)\*

LUB:

b) pracodawca zatrudniający mniej niż 20 pracowników, w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał 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 późniejszymi zmianami)\*

LUB:

c) pracodawca w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych\*.

.....  
Miejscowość i data wystawienia zaświadczenia.....  
Czytelny podpis osoby reprezentującej  
pracodawcę, pieczętka firmowa

\*niepotrzebne skreślić