



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/PRZYCZYNIE 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 (nie dotyczący 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 nie dotyczących 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,
pieczęć firmowa

*niepotrzebne skreślić