



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 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,  
pieczęć firmowa

\*niepotrzebne skreślić