



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu
„Nowe Możliwości - outplacementowy program wsparcia przedsiębiorczości”

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZASWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O ZWOLNIENIACH PRACOWNIKÓW

..... zaświadcza,
/nazwa zakładu pracy/

że w okresie*
/data – należy wskazać okres ostatnich 12 miesięcy/

- dokonał/a rozwiązania stosunku pracy i/lub służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z:
 - 1) ustawą z dnia 13 marca 2003 roku o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (t. jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1969, z późn. zm.)*
 - 2) przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks Pracy (t. jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) – w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników*

albo

- dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych*.

Jednocześnie zaświadcza się, że Pan/Pani
/imię i nazwisko pracownika/

zatrudniony jest w
/nazwa zakładu pracy/

na podstawie stosunku pracy /stosunku służbowego* zawartego na czas

nieokreślony/określony do dnia *

Zaświadczenie wydane na potrzeby projektu w ramach Działania FE SL 10.20
Wsparcie na założenie działalności gospodarczej Programu Fundusze Europejskie dla
Śląskiego 2021-2027 (**FESL.10.20-IP.02-07B6/23**)

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do
reprezentowania zakładu pracy

*niepotrzebne skreślić