



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu
„**Nowe Możliwości - outplacementowy program wsparcia przedsiębiorczości**”

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZASWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O PRZYCZYNACH ROZWIĄZANIA UMOWY

(w przypadku gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy/wypowiedzenia stosunku służbowego lub utrata pracy była związana z nieprzedłużeniem umowy o pracę/stosunku służbowego)

.....
/nazwa zakładu pracy/

z siedzibą przy

/adres siedziby zakładu pracy/

zaświadcza, że Pan/Pani

/imię i nazwisko pracownika/

jest/był(a) zatrudniony/a w

/nazwa zakładu pracy/

na podstawie stosunku pracy/stosunku służbowego/umowy cywilno-prawnej*
obowiązującej do dnia

Jednocześnie zaświadcza się, że zatrudnienie ustało/ustanie* w wyniku wypowiedzenia umowy o pracę/ wypowiedzenia stosunku służbowego nieprzedłużenia zawartej na czas określony umowy o pracę/stosunku służbowego* z przyczyn niedotyczących pracownika.

Zaświadczenie wydane na potrzeby projektu w ramach Działania FESL.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