Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie ”Restart zawodowy”

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAGROŻENIU ZWOLNIENIEM

(pracownik zagrożony zwolnieniem)

do projektu „Restart zawodowy” nr projektu FELU.09.07-IP.02-0064/23
realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Oś priorytetowa IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy
Działanie 9.7 - Outplacement

Nazwa pracodawcy: *(Pieczęć firmowa lub pełna nazwa)*	
Adres siedziby: *(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)*	
NIP:	

Oświadczam, że Pan/Pani[1]:

……

(imię i nazwisko pracownika, PESEL)

jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony do……
/nieokreślony[2] i jest zagrożony zwolnieniem z uwagi na to, że w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie pracownika do projektu: *(proszę wybrać jedną możliwość)*

- ☐ dokonałem/am rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego **z przyczyn niedotyczących pracowników** zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2018 r. poz. 1969)

- ☐ dokonałem/am rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego **z przyczyn niedotyczących pracowników** zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy – w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników

- ☐ dokonałem/am likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

…….
Miejscowość, data

…….
Pieczęć i podpis osoby reprezentującej pracodawcę

[1] Niepotrzebne wykreślić
[2] Niepotrzebne wykreślić