

.....
(pieczęć Pracodawcy)

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Zaświadcza się, że Pan/Pani

.....
Zamieszkały/a

.....
jest pracownikiem:

Nazwa Pracodawcy:.....

Adres:.....

NIP Pracodawcy:.....

Zaświadcza się że:

W/w osoba jest przewidziana do zwolnienia¹

W/w osoba jest pracownikiem zagrożonym zwolnieniem²

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

¹ Pracownik przewidziany do zwolnienia – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

² Pracownik zagrożony zwolnieniem – pracownik zatrudniony u pracodawcy, który 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 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych