



Zał. 3 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa projektu „Siła kompetencji”

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE
NIEPRZEDŁUŻENIA/NIEPRZEDŁUŻENIU* LUB PRZYCZYNNIE WYPOWIEDZENIA
UMOWY O PRACĘ /UMOWY ZLECENIE***

Nazwa firmy _____
(pieczęć firmowa lub nazwa)

Adres _____
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)

NIP _____,

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

Zaświadczam, że umowa zlecenie /umowa o pracę* zawarta na czas określony/nieokreślony* z Panem/Panią*:

(imię i nazwisko pracownika, PESEL)

(proszę wybrać jedną możliwość)

Wygaśnie/wygasła* z dniem _____. Umowa **nie zostanie przedłużona/nie została przedłużona***, z powodu:

(proszę podać powód (niedotyczący pracownika) np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)

Została wypowiedziana w dniu _____ i zostanie rozwiązana z dniem _____, z powodu:

(proszę podać powód (niedotyczący pracownika) np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)

Miejscowość i data

Czytelny podpis reprezentanta firmy

(pieczęć firmowa)

*niepotrzebne skreślić