

Załącznik 5 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa projektu „Siła kompetencji”

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O PRZYZYNIENIE ROZWIĄZANIA UMOWY O PRACĘ
(dodatkowo do świadectwa pracy)**

Nazwa firmy _____
(pieczęć firmowa lub nazwa)

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

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

Zaświadczam, że w dniu _____ została rozwiązana umowa o pracę zawarta czas określony/nieokreślony* z Panem/Panią*

(imię i nazwisko pracownika, PESEL)

Powyższa umowa została rozwiązana 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