

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

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

Nazwa pracodawcy: _____
(pieczęć firmowa lub pełna nazwa)

Adres siedziby: _____

(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 w dniu _____ została **ROZWIĄZANA/NIEPRZEDŁUŻONA*** umowa o pracę zawarta czas określony/nieokreślony* z Panem/Panią*

(imię i nazwisko pracownika, PESEL)

Powyższa umowa została **rozwiązana/nieprzedłużona*** z powodu:

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

Miejscowość i data

Czytelny podpis reprezentanta firmy

(pieczęć firmowa)

*niepotrzebne skreślić