



Załącznik 2 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa projektu „Siła kompetencji”

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE
NIEPRZEDŁUŻENIA / PRZYCZYNNIE WYPOWIEDZENIA*
UMOWY O PRACĘ / UMOWY ZLECENIA***

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 **UMOWA ZLECENIE / UMOWA O PRACĘ*** zawarta na czas **określony /nieokreślony***, z Panem/Panią*:

(imię i nazwisko pracownika, PESEL)

Proszę wybrać jedną możliwość:

WYGAŚNIE z dniem _____. Umowa **nie zostanie przedłużona**, z powodu:

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

ZOSTAŁA WYPOWIEDZIANA w dniu _____ i **ZOSTANIE ROZWIĄZANA** z dniem _____, z powodu:

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

Miejscowość i data

Czytelny podpis reprezentanta firmy

(pieczęć firmowa)

*niepotrzebne skreślić