



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu NOWA SZANSA\_ I ścieżka

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczętka zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O ZWOLNIENIU PRACOWNIKA**

..... zaświadczca, że stosunek

.....  
nazwa zakładu pracy

pracy/ stosunek służbowy\* zawarty dnia ..... na czas nieokreślony/ określony\* z .....

.....  
imię i nazwisko pracownika

został wypowiedziany w dniu ..... przez pracodawcę z przyczyn dotyczących zakładu pracy, zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt 29 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz.U. Nr 99, poz. 1001) o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, z niżej wymienionej przyczyny (proszę o zaznaczenie właściwej opcji):

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika,

w wyniku procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych zachodzących w zakładzie pracy.

W związku z powyższym stosunek pracy/ stosunek służbowy\* zakończy się/ zakończył się\* w dniu

.....

Jednocześnie ..... zaświadczca, że

.....  
nazwa zakładu pracy

przechodzi/ nie przechodzi\* procesy restrukturyzacyjne.

.....  
podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentowania zakładu pracy

\* *niepotrzebne skreślić*

