Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**„Dobry kurs na przyszłość!” nr FEPK.07.08-IP.01-0006/24**

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O PRZYCZYNIE ZAGROŻENIA ZWOLNIENIEM**

**(dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Pracodawcy**(pieczęć firmowa lub nazwa) |  |
| **Adres Pracodawcy:**(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu/ lokalu)  |  |
| **NIP:** |  |

Zaświadczam, że osoba zatrudniona:

Pan/ Pani:………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko pracownika)

nr PESEL ……………………………………………………………………………………..

**Jest zagrożona zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika z powodu:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

Ponadto oświadczam, że **jako Pracodawca w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie ww. pracownika do projektu dokonałem rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. *o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników* (Dz. U. 2023 r. poz. 64) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy (Dz.U. 2023r. poz. 1465), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonałem likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego)

za składanie zaświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam,

że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……………………………………… ………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis Pracodawcy lub osoby) reprezentującej Pracodawcę)

\*niepotrzebne skreślić