



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....
(Pieczęć firmowa)

.....
(Miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

(Dotyczy wyłącznie osób pracujących)

Nazwa pracodawcy			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Miejscowość
Kod pocztowy	Poczta		NIP pracodawcy
Powiat	Województwo		
Status przedsiębiorstwa:	<input type="checkbox"/> Mikro przedsiębiorstwo (zatrudniające do 9 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EURO)		
	<input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo (zatrudniające do 49 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EURO)		
	<input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo (zatrudniające do 249 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EURO)		
	<input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo (zatrudniające co najmniej 250 pracowników, którego roczny obrót przekracza 50 milionów EURO i/lub całkowity bilans roczny przekracza 43 milionów EURO)		
	<input type="checkbox"/> Administracja publiczna (przedsiębiorstwo nie spełniające w/w kryteriów)		

Oświadczam, że Pan/i
(IMIĘ I NAZWISKO)

zamieszkały/a
(ADRES: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

jest **ZATRUDNIONY/A** u w/w pracodawcy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas:

nieokreślony od określony od do

wykonując pracę na terenie województwa śląskiego jest*:

przewidziany/a do zwolnienia **

zagrożony/a zwolnieniem ***

* właściwe zaznaczyć



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Ponadto pracodawca oświadcza, że*:

zakład pracy przechodzi procesy adaptacyjne i modernizacyjne**** TAK NIE

** **Osoba przewidziana do zwolnienia** – osoba, która otrzymała od pracodawcy wypowiedzenie stosunku pracy, stosunku służbowego, lub która została poinformowana przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużania przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

*** **Osoba zagrożona zwolnieniem** – osoba zatrudniona u pracodawcy prowadzącego działalność w branży przechodzącej procesy adaptacyjne i modernizacyjne, o znacznym nasileniu w danym województwie.

Pracownicy zagrożeni zwolnieniem biorą udział w szkoleniach z własnej inicjatywy (tj. bez delegowania przez pracodawcę), a szkolenia odbywają się poza godzinami i miejscem pracy, w takiej sytuacji **nie występuje pomoc publiczna (pracodawca NIE zostanie obciążony kosztami szkolenia).**

**** Z **procesami adaptacyjnymi i modernizacyjnymi przedsiębiorstwo** ma doczynienia np. wówczas, gdy zmienia ono swój profil działalności (np. poprzez zmianę branży, w której działa), rozpoczyna prowadzenie działalności eksportowej, zasadniczo zmienia strukturę organizacyjną, przechodzi proces prywatyzacji, dokonuje outsourcingu znacznej części dotychczasowej działalności lub też dokonuje zwolnień grupowych pracowników. W kategorii tej mieszczą się również przedsiębiorstwa będące w procesie likwidacji. W/w przejawy procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych należy traktować jako przykładowe.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis i pieczętka Pracodawcy)

*** właściwe zaznaczyć**



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....
(Pieczęć pracodawcy)

.....
(Miejscowość i data)

O ŚWIADCZENIE O NIE WYSTĘPOWANIU POMOCY PUBLICZNEJ

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jako PRACODAWCA:

- **Nie jestem zobowiązany/a**, na podstawie odrębnych przepisów (np. ustaw, zbiorowych układów pracy), **do zapewniania pracownikom wsparcia w postaci szkoleń;**
- **Pracownik po otrzymaniu wsparcia w postaci szkolenia** w ramach projektu „**Obierzmy nową drogę!**” realizowanego przez firmę Euro-Konsult sp. z o.o. w ramach Priorytetu VIII „*Regionalne kadry gospodarki*”, Działania 8.1 „*Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie*”; Poddziałania 8.1.2 „*Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie*” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 **nie zostanie ponownie zatrudniony** w tym zakładzie pracy.
- **Pracodawca zobowiązuje się** do wniesienia wkładu prywatnego w przypadku ponownego zatrudnienia pracownika.

Świadomy/a i pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że w/w oświadczenie jest zgodne z prawdą.

.....
(czytelny podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej)