



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....
(Pieczęćka firmowa)

.....
(Miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

(Dotyczy wyłącznie osób zwolnionych)

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: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

BYŁ/A ZATRUDNIONY/A u w/w pracodawcy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas

od do

*** właściwe zaznaczyć**



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Ponadto pracodawca oświadcza, że:

pracownik został zwolniony z przyczyn leżących wyłącznie po stronie pracodawcy

TAK NIE

Pracodawca przechodzi procesy adaptacyjne i modernizacyjne: TAK NIE

Za zwolnienie z przyczyn leżących po stronie pracodawcy uznaje się:

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub 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 nie zaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy;

- rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 Kodeksu Pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika (brak ochrony życia i zdrowia pracowników);

- 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 Kodeksu Pracy w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników.

Uprzedzony/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**