



Załącznik nr 5 Zaświadczenie pracodawcy

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że

Pan/i.....
(IMIĘ I NAZWISKO)

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

był pracownikiem przedsiębiorstwa:

NAZWA PRACODAWCY.....

ADRES

NIP PRACODAWCY.....

zwolnionym z przyczyn dotyczących zakładu pracy¹ w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy

¹Przyczyna dotycząca zakładu pracy - obejmuje następujące przypadki:

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących 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,
- 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 § 11 Kodeksu pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika.