

Projekt pn.: „Czas na zmianę!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego

Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

Projekt pn.: „Czas na zmianę!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego, realizowany przez ALFA PROJEKT Sp. z o.o. na podstawie Umowy nr RPPM.05.06.00-22-0020/17-00 (nr wniosku RPPM.05.06.00-22-0020/17),
Priorytet 5: *Zatrudnienie*, Działanie 5.6 *Adaptacyjność pracowników*.

ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY O ZWOLNIENIU PRACOWNIKA Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA

Imię i Nazwisko¹		
Adres zamieszkania		
Miejsce zatrudnienia		
Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas nieokreślony	od
	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas określony	od do
	<input type="checkbox"/> Umowa cywilnoprawna	od do
Informacja na temat zwolnienia pracownika²	<input type="checkbox"/> Osoba została zwolniona <input type="checkbox"/> Osoba jest przewidziana do zwolnienia <input type="checkbox"/> Osoba nadal pracuje jednak jest zagrożona zwolnieniem (data ustania zatrudnienia)
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy³		

¹ Dane aktualnego lub byłego pracownika wyrażającego wolę uczestnictwa w Projekcie „Czas na zmianę!”.

² Zwolnienie wynika z przyczyn dotyczących zakładu pracy z uwagi na fakt, iż **przechodzi procesy adaptacyjne i modernizacyjne**.

³ Świadoma/y odpowiedzialności kamej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Biuro Projektu:

ALFA PROJEKT Sp. z o.o.
ul. Zamkowa 15A (I piętro, pokój nr 1), 77-300 Człuchów
tel.: 500-552-926, e-mail: efs@a-projekt.eu

