



## ZAŚWIADCZENIE

### (dla pracowników zagrożonych zwolnieniem)

do projektu „Zatrudniony na kujawsko-pomorskim rynku pracy”  
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

.....  
.....  
.....

Dane zakładu pracy

Niniejszym zaświadczam, że w okresie ostatnich 12 miesięcy przedsiębiorstwo:

.....  
.....

*(pełna nazwa i adres zakładu pracy)*

dokonało rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nietyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666 z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonało likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

**Uprowadzony/-a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Zaświadczeniu są zgodne z prawdą.**

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PIECZĘĆ I PODPIS  
OSOBY UPOWAŻNIONEJ