



Załącznik nr 6 do formularza zgłoszeniowego

Tytuł projektu	„Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości!”
Numer projektu	FESL.10.19-IP.02-0C7C/24

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O SYTUACJI PRACOWNIKA ZAGROŻONEGO ZWOLNIENIEM

DANE PRACODAWCY:	
Pełna nazwa zakładu pracy	
Dokładny adres zakładu pracy	
NIP	
REGON	
NINIEJSZYM ZAŚWIADCZA SIĘ, ŻE PAN/PANI:	
Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Dokładny adres zamieszkania	
Jest zatrudniony/-a w ww. zakładzie pracy	
Na stanowisku	
Dokładny adres miejsca Wykonywania pracy	
Na podstawie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę <input type="checkbox"/> Umowa zlecenie <input type="checkbox"/> Umowa o dzieło <input type="checkbox"/> Inna(jaka?) _____
zawartej na okres	Od dnia _____ do dnia _____



Jednocześnie oświadczam, iż jako pracodawca w okresie 12 miesięcy poprzedzającym przystąpienie pracownika do udziału w projekcie (o którym mowa powyżej):

1. dokonałem/łam rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z:

- ustawą z dnia 13 marca 2003 roku o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (t. jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1969, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks Pracy (t. jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) – w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników.

lub

2. dokonałem/łam likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych

3. zamierzam dokonać rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z pracownikiem z przyczyn nie dotyczących pracownika, w szczególności w związku z planowaną likwidacją stanowiska pracy lub planowanymi zmianami organizacyjnymi, ekonomicznymi, produkcyjnymi lub technologicznymi

NALEŻY ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE WŁAŚCIWE POWYŻSZE PUNKTY

Status pracodawcy <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo ¹ <input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo ² <input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo ³ <input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo ⁴ <input type="checkbox"/> administracja rządowa <input type="checkbox"/> administracja samorządowa <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> inny.....
---	---

¹Mikroprzedsiębiorstwa – zatrudniają do 9 pracowników, osiągają roczny obrót nieprzekraczający 2 milionów euro lub sumy aktywów bilansu na koniec jednego z dwóch ostatnich lat obrotowych nie przekroczyły równowartości tej kwoty.

²Małe przedsiębiorstwa – zatrudniają od 10 do 49 pracowników, a roczny obrót lub sumy aktywów bilansu na koniec jednego z dwóch ostatnich lat obrotowych nie przekraczają równowartości 10 milionów euro.

³Średnie przedsiębiorstwa – zatrudniają od 50 do 249 pracowników, natomiast roczne obroty nie przekraczają równowartości 50 milionów euro, sumy aktywów bilansu na koniec jednego z dwóch ostatnich lat obrotowych nie mogą przekroczyć równowartości 43 milionów euro.

⁴Duże przedsiębiorstwa – pozostałe przedsiębiorstwa, które przekraczają limity dla wyżej wymienionych firm.



Zaświadczenie wydane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „**Odbudowa kariery - Nowe Umiejętności, Nowe Możliwości!**” nr **FESL.10.19-IP.02-0C7C/24** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

Oświadczam, że wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. Urzędy Kontroli Skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS) pod względem ich zgodności z prawdą.

Miejscowość, data

**Pieczętka i Podpis
Pracodawcy**