



.....
(Pieczęćka firmowa)

.....
(Miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Nazwa pracodawcy:			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Miejscowość
NIP pracodawcy	Kod pocztowy		Poczta
Powiat	Województwo		
Status przedsiębiorstwa ¹ :			
<input type="checkbox"/> Mikro przedsiębiorstwo (zatrudniające do 9 pracowników/czek włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EURO)			
<input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo (zatrudniające do 49 pracowników/czek włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EURO)			
<input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo (zatrudniające do 249 pracowników/czek włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EURO)			
<input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo (zatrudniające co najmniej 250 pracowników/czek, 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: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

- ZATRUDNIONY/A**
- BYŁ/A ZATRUDNIONA**
u w/w pracodawcy na podstawie:
- UMOWY O PRACĘ** zawartej na czas:
 - nieokreślony od
 - określony od do
- UMOWY ZLECENIE** w okresie od do
- Został/a **zwolniona*** w dniuz przyczyn:

.....
(np.: likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp..)

- Jest **przewidziany/a do zwolnienia****
- Jest **zagrożony/a zwolnieniem*****

Pracodawca oświadcza, że zakład pracy **przechodzi procesy restrukturyzacyjne ****** TAK NIE

¹ Zaznaczyć właściwe



* **Osoba zwolniona** – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

** **Osoba przewidziana do zwolnienia** – osoba, która otrzymała od pracodawcy wypowiedzenie stosunku pracy, stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub która została poinformowana przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

*** **Osoba zagrożona zwolnieniem** – osoba zatrudniona u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika/czki do projektu, dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami/czkami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników/czek (Dz. U. z 2015 r. poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników/czek albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

**** Z **procesami restrukturyzacyjnymi** przedsiębiorstwo ma do czynienia np. wówczas, gdy zmienia swój profil działalności, zmienia strukturę organizacyjną, dokonuje likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych, przechodzi proces prywatyzacji, dokonuje outsourcingu znacznej części dotychczasowej działalności, dokonuje zwolnień grupowych pracowników/czek (lub zwolnień w zwykłym trybie w przypadku pracodawców zatrudniających mniej niż 20 pracowników/czek). W kategorii tej mieszczą się również przedsiębiorstwa będące w procesie likwidacji. W/w przejawy procesów należy traktować jako przykładowe.

Przyczyny dotyczące 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 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), 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 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika;

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)