



Załącznik nr 2 do formularza aplikacyjnego w ramach projektu „Zmiana na PLUS 2”

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O PRZYCZYNIE ROZWIĄZANIA UMOWY O PRACĘ**
(dodatkowo do świadectwa pracy)

Nazwa Pracodawcy <i>(Pieczęć firmowa lub nazwa)</i>	
Adres pracodawcy: <i>(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)</i>	
NIP:	

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

Oświadczam, że w dniu została rozwiązana umowa o pracę zawarta na czas określony/nieokreślony¹ z Panem/Panią¹:

.....
(imię i nazwisko pracownika, PESEL)

Powyższa umowa została rozwiązana z powodu:

(proszę podać powód (niedotyczący pracownika) np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)

.....
Miejscowość i data

.....
podpis osoby reprezentującej firmę

¹ Niepotrzebne skreślić