

Projekt pt. „Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2” nr projektu RPWP.06.05.00-30-0003/18

Projekt „Wsparcie przedsiębiorczości i szkoleń zawodowych mieszkańców województwa Wielkopolskiego 2”, nr RPWP.06.05.00-30-0003/18 jest realizowany przez **Human Discovers Centrum Analiz i Rozwoju Placówka Kształcenia Ustawicznego DAPOL Karina Jakubek** i jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa, w ramach **Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6: Rynek pracy, Działanie 6.5: Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych**

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE STATUSU UCZESTNIKA PROJEKTU W MIEJSCU PRACY

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY prosimy wypełniać czytelnie – najlepiej DRUKOWANYMI literami

Oświadczam, że Pan/Pani
imię i nazwisko
Zamieszkały / a
ulica, numer domu, numer lokalu
.....
kod pocztowy, miejscowość

Jest pracownikiem przedsiębiorstwa należącego do jednej z wymienionych grup: (zaznaczyć odpowiednią grupę)

- przedsiębiorstwa przechodzącego procesy restrukturyzacyjne	<input type="checkbox"/>
- przedsiębiorstwa przechodzącego procesy adaptacyjne	<input type="checkbox"/>
- przedsiębiorstwa przechodzącego procesy modernizacyjne	<input type="checkbox"/>

DANE PRACODAWCY

.....
Pełna nazwa Pracodawcy

.....
ulica, numer domu, numer lokalu

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
poczta

.....
NIP Pracodawcy

.....
Powiat

.....
Województwo

Ze względu na sytuację przedsiębiorstwa pracownik jest:

- przewidzianym/ą do zwolnienia ¹	<input type="checkbox"/>
- zagrożonym/ą zwolnieniem ²	<input type="checkbox"/>
- znajduję się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy/służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy	<input type="checkbox"/>

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć firmowa i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej³

¹ Pracownik przewidziany do zwolnienia – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

² Pracownik zagrożony zwolnieniem – pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (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. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

³ W przypadku konieczności uzupełnienia Zaświadczenia jako załącznika do Wstępnego Formularza Rekrutacyjnego dotyczącej Uczestnika Projektu, zaświadczenie to powinno zostać podpisane przez pracodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania Pracodawcy.