

**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**

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA  
DOTYCZĄCE STATUSU UCZESTNIKA PROJEKTU W MIESJCU PRACY**

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY prosimy wypełniać czytelnie – najlepiej DRUKOWANYMI literami**

Imię i nazwisko potencjalnego Uczestnika Projektu	..... imię i nazwisko potencjalnego Uczestnika Projektu
Adres zamieszkania potencjalnego Uczestnika Projektu	..... ulica, numer domu, numer lokalu
	..... kod pocztowy, miejscowość

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

<b>Jest pracownikiem przedsiębiorstwa należącego do jednej z wymienionych grup:</b> (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	

Jednocześnie oświadczam, że:

<b>Ze względu na sytuację przedsiębiorstwa pracownik jest:</b>	
- przewidzianym/a do zwolnienia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>
- zagrożonym/a zwolnieniem <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>
- znajduję się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy/służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy	<input type="checkbox"/>

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu <sup>3</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 niedotyczących 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.

<sup>3</sup> W przypadku konieczności uzupełnienia Oświadczenia jako załącznika do Wstępnego Formularza Rekrutacyjnego dotyczącej osoby małoletniej, Oświadczenie to powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.