**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**PRACOWNIK ZAGROŻONY ZWOLNIENIEM/PRACOWNIK PRZEWIDZIANY DO ZWOLNIENIA**

Oświadczam, iż Pan/i :

.............................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a :

..............................................................................................................................................................................

(adres: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość )

Jest zatrudniony w firmie:

Nazwa pracodawcy : …….....................................................................................................................................................................................

Ulica.............................................................................................................nr domu/lokalu........................................................................................................

Miejscowość.......................................................................................... Kod pocztowy.............................................................................................................

NIP pracodawcy.............................................................................................................................................................................................................................

Powiat................................................................................................................................. Województwo................................................................................

**Podkreślić prawidłowe:**

□ przewidzianym/ą do zwolnienia[[1]](#footnote-1)

□ zagrożonym/ą zwolnieniem[[2]](#footnote-2)

□ znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy/służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy

........................... .................................................

(miejscowość i data) (podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy )

1. Osoba przewidziana 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba zagrożona zwolnieniem pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, 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. [↑](#footnote-ref-2)