



Załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczętka zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O PRZYCZYNACH ROZWIĄZANIA UMOWY

(w przypadku gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy/wypowiedzenia stosunku służbowego lub utrata pracy była związana z nieprzedłużeniem umowy o pracę/stosunku służbowego)

Zaświadcza się, że
/nazwa zakładu pracy/

z siedzibą przy
/adres siedziby zakładu pracy/

NIP: / REGON:

Pan/ Pani
/imię i nazwisko pracownika, PESEL/

jest / był(a) zatrudniony/a w
/nazwa zakładu pracy/

na podstawie stosunku pracy/stosunku służbowego* zawartego na czas
nieokreślony / określony do dnia:

Jednocześnie zaświadcza się, że **zatrudnienie ustało/ ustanie*** w wyniku
wypowiedzenia umowy o pracę/ wypowiedzenia stosunku służbowego /
nieprzedłużenia zawartej na czas określony umowy o pracę/stosunku służbowego*
z przyczyn niedotyczących pracownika.

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do
reprezentowania zakładu pracy

*niepotrzebne skreślić

*Zaświadczenie wydawane na potrzeby udziału w projekcie współfinansowanym ze
środków Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027.*