



Załącznik nr 4 do formularza aplikacyjnego w ramach projektu „Zmiana na PLUS 2”

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE
NIEPRZEDŁUŻENIA LUB PRZYCZYNNIE WYPOWIEDZENIA
UMOWY O PRACĘ / UMOWY ZLECENIA¹**

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 **umowa zlecenie /umowa o pracę*** zawarta na czas określony/nieokreślony* z Panem/Panią*:

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

Proszę wybrać jedną możliwość:

Umowa wygaśnie z dniem Umowa nie **zostanie przedłużona** z powodu:

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

Została wypowiedziana w dniu..... i zostanie rozwiązana z dniem 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 firm

¹ Niepotrzebne skreślić