



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

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY  
O PRZYCZYNIE ROZWIĄZANIA UMOWY O PRACĘ**  
(dodatkowo do świadectwa pracy)

<b>Nazwa Pracodawcy</b> <i>(Pieczęć firmowa lub nazwa)</i>	
<b>Adres pracodawcy:</b> <i>(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)</i>	
<b>NIP:</b>	

*Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.*

Oświadczam, że w dniu ..... została rozwiązana umowa o pracę zawarta na czas określony/nieokreślony<sup>1</sup> z Panem/Panią<sup>1</sup>:

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

Powyższa umowa została rozwiązana 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 firmę**

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić