



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



.....dn. ....  
miejscowość i data

.....

Pieczęć zakładu pracy

**Zaświadczenie pracodawcy o statusie pracownika – pracownik zagrożony  
zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika**

W imieniu .....(nazwa zakładu pracy)  
zaświadczam, że .....(imię i nazwisko  
pracownika zakładu pracy), że jest zagrożony zwolnieniem z powodu sytuacji w/w  
pracodawcy zgodnie z poniższymi warunkami:

- pracodawca, u którego w/w pracownik jest zatrudniony  
.....(nazwa zakładu pracy) w okresie 12 miesięcy  
poprzedzających przystąpienie 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 2018 r. poz. 1969)* lub  
zgodnie z przepisami *Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy* – 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.

.....

Czytelny podpis osoby upoważnionej

do wydania zaświadczenia w imieniu zakładu pracy