Załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji do Programu „Ponowny start"

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

na potrzeby rekrutacji do projektu osoby zagrożonej zwolnieniem

ZACZNIJ OD NOWA!
Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem z przyczyn zakładu pracy

Ja niżej podpisany/a:

……;

(imię i nazwisko oraz Stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Zakładu Pracy)

niniejszym oświadczam, iż w okresie ostatnich 12 miesięcy wstecz od dnia podpisania niniejszego Oświadczenia, Zakład Pracy, w którym zatrudniona/-y jest Pani/Pan:

……;

(imię i nazwisko pracownika)

tj. ……;

(Pełna nazwa Zakładu Pracy)

z siedzibą ……;

(Adres Zakładu Pracy)

dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników.

W związku z powyższym Pani/Pan:

……;

(imię i nazwisko pracownika)

jest osobą zagrożoną zwolnieniem, w związku z[1]:

……

……

……

……

Oświadczenie wydaje się na wniosek ww. pracownika w celu jego udziału w procesie rekrutacyjnym prowadzonym w ramach projektu pod tytułem **„Zacznij od nowa! Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem z przyczyn zakładu pracy"** o nr WND-POKL.08.01.02-18-170/14, realizowanym w okresie 01.09.2014 – 30.09.2015 r. przez BD Center Sp. z o.o. (ul. Broniewskiego 1, 35-222 Rzeszów), w partnerstwie z: Centrum Promocji Biznesu Paweł Zając (ul. Szarych Szeregów 5, 35-114 Rzeszów) w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VIII. Regionalne Kadry Gospodarki, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie.

…….
Miejscowość, data

…….
Pieczęć imienna i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Zakładu Pracy

…….
Pieczęć firmowa Zakładu Pracy

[1] np. postępowaniem likwidacyjnym firmy, redukcją zatrudnienia, upadłością firmy, przejęciem firmy, etc.