……………..dn. ……….miejscowość i data

…………………..

Pieczęć zakładu pracy

**Zaświadczenie pracodawcy o statusie pracownika – pracownik zwolniony z przyczyn niedotyczących pracownika na 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu.**

W imieniu ………………………..……………………….(nazwa zakładu pracy) zaświadczam, że ……………………………………….........(imię i nazwisko pracownika zakładu pracy), że jest pracownikiem zwolnionym z przyczyn niedotyczących pracownika.

Przez osobę zwolnioną w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu, należy rozumieć osobę pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nieposiadająca jednocześnie źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy i niebędącą jednocześnie osobą samozatrudnioną.

**Przyczyny dotyczące zakładu pracy to – zaznaczyć właściwą przyczynę zwolnienia:**

 rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników 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,

 rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,

 wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,

 rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika

……………………………

Czytelny podpis osoby upoważnionej

do wydania zaświadczenia w imieniu zakładu pracy