Załącznik nr 4

|  |
| --- |
|  |

/Miejscowość i data/

|  |
| --- |
|  |

/pieczęć zakładu pracy/

**ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY**

**/** **dla pracowników przewidzianych do zwolnienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Urodzony/a dnia | | |  | w | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | województwo | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Zamieszkały/a w | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Kod pocztowy | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| ulica | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Nr domu | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Nr mieszkania | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| PESEL | €€€€€€€ | | |  | | | | | | | |
| Jest zatrudniony/a w | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Na stanowisku | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Na podstawie umowy | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Zawartej na okres | | | |  | | | | | | | |
| od | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | do | | | Nadal (umowa na czas nieokreślony) | | | | |
| od | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | do | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Jednocześnie informuję, że Pan/Pani: | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| * jest pracownikiem przewidzianym do zwolnienia[[1]](#footnote-1) z przyczyn dotyczących zakładu pracy z powodu | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

Status Pracodawcy wydającego zaświadczenie:

* mikroprzedsiębiorstwo
* małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
* duże przedsiębiorstwo
* administracja rządowa
* administracja samorządowa
* organizacja pozarządowa
* inny ...............................................................................................................................................

|  |
| --- |
|  |

/podpis i pieczęć pracodawcy/

1. pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną [↑](#footnote-ref-1)