Załącznik nr 2

|  |
| --- |
|  |

/Miejscowość i data/

**OŚWIADCZENIE**

**/ o zwolnieniu z przyczyn niedotyczących pracownika**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja niżej podpisany/a | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (­­­­­­­­­­­­­­imię i nazwisko) | | | |
| Oświadczam, iż: | | | | |
| W dniu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data rozwiązania stosunku pracy) | | | |
| Utraciłem zatrudnienie z powodu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (powód rozwiązania stosunku pracy) | | | |
| W: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nazwa, adres i NIP zakładu pracy) | | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Okres zatrudnienia u pracodawcy | od | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | do | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Status Pracodawcy, u którego byłem zatrudniony:

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

|  |
| --- |
|  |
| *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |