*Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Nowa szansa transformacja - kompleksowe wsparcie Outplacementowe”*

……………………………

Miejscowość, data

……………………………………

Pieczątka zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY O PRZYCZYNACH ROZWIĄZANIA UMOWY**

(w przypadku gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy/wypowiedzenia stosunku służbowego lub utrata pracy była związana z nieprzedłużeniem umowy o pracę/stosunku służbowego)

………………………………………..……………z siedzibą przy………………………………………………………… zaświadcza, że
 /nazwa zakładu pracy/ /adres siedziby zakładu pracy/

Pan/Pani ………………………………………………… jest/był(a) zatrudniony/a w ………………………………………………

 /imię i nazwisko pracownika/ /nazwa zakładu pracy/

na podstawie stosunku pracy/stosunku służbowego/umowy cywilno-prawnej\* obowiązującej do dnia

……………………

Jednocześnie zaświadcza się, że zatrudnienie ustało/ustanie**\*** w wyniku wypowiedzenia umowy
o pracę/ wypowiedzenia stosunku służbowego nieprzedłużenia zawartej na czas określony umowy o pracę/stosunku służbowego\* z przyczyn niedotyczących pracownika.

Zaświadczenie wydane na potrzeby projektu w ramach Działania FESL.10.20 Wsparcie na założenie działalności gospodarczej Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (numer projektu: FESL.10.20-IP.02-07B0/23).

…………………………………………………………….

podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania zakładu pracy