

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
.....
Nazwa, adres firmy

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że Pan/Pani, zamieszkały/a
ul., jest zatrudniony/a na podstawie
umowy o pracę w
(nazwa pracodawcy).

Miejsce wykonywania pracy to:

Ponadto oświadczam, że
(nazwa pracodawcy) w okresie od do (proszę podać
dokładne daty dzienne) dokonał

☐ rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących
pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych
zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących
pracowników

☐ rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących
pracowników 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

☐ likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych,
produkcyjnych lub technologicznych

.....
Pieczętka/podpis pracodawcy