

*Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego [dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem/przewidzianych do zwolnienia]*

.....  
Pieczęć Pracodawcy (miejsowość, data)

**ZASWIADCZENIE PRACODAWCY z branż/sektorów podlegających transformacji i bezpośrednio z nimi powiązanych**

Zaświadcza się, Pan/Pani\*:

**Imię i nazwisko:**

---

**Adres zamieszkania:**

---

**PESEL:**

---

jest zatrudniony/a\* w:

**Pełna nazwa zakładu pracy:**

---

**Siedziba zakładu pracy:**

---

**Adres miejsca pracy – zakładu (podać jeżeli jest inny niż adres siedziby):**

---

**Pracownik zatrudniony jest na (właściwe zaznaczyć x):**

- czas nieokreślony
- czas określony: od.....do.....

**Przeważająca działalność gospodarcza (kod PKD) [wpisać numer]:**

.....

[Zgodnie z danymi zamieszczonymi w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:

<https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx> lub

Krajowym Rejestrze Sądowym <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>

Zaświadcza się, że wyżej wymieniony pracownik (właściwe zaznaczyć x):

jest **zagrożony/a\* zwolnieniem** z tytułu (właściwe zaznaczyć x):

- dokonania 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1969) 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;*
- dokonania likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych;

jest **przewidziany/a\* do zwolnienia** z zamiarem nieprzedłużenia umowy, z przyczyn nie dotyczących pracownika;

.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia)