



Projekt „Czas na zmiany” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE O PRZERWANIU/WYGAŚNIĘCIU  
UMOWY Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA  
na potrzeby projektu „Czas na zmiany”**

Oświadczam, iż Pan/-i \_\_\_\_\_,

był/-a zatrudniony/-a na podstawie umowy o pracę/umowy cywilno-prawnej\*, która wygasła i nie jest kontynuowana/została przerwana\*

z dniem \_\_\_\_\_ z przyczyn niedotyczących pracownika,

tj. z przyczyn ekonomicznych/ organizacyjnych/produkcyjnych/technologicznych.

\_\_\_\_\_  
pieczęć firmowa, podpis osoby upoważnionej

\*Proszę zaznaczyć prawidłowe.