



OŚWIADCZENIE O ZWOLNIENIU Z ZAKŁADU PRACY
w ramach projektu „CZAS NA ZMIANY – kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób
zwolnionych lub przewidzianych do zwolnienia zamieszkujących na obszarze województwa
lubuskiego”
nr projektu RPLB.06.06.00-08-0003/17

Oświadczam, iż

.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a

.....
(adres: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

Pracując w firmie:

Nazwa pracodawcy.....

Ulica..... nr domu/lokalu.....

Miejscowość..... Kod pocztowy.....

NIP pracodawcy.....

Powiat..... Województwo.....

Jestem:

- osobą zwolnioną w krótkim terminie z przyczyn dotyczących zakładu pracy (w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu)¹

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/ki
na Uczestnika/czkę Projektu)

¹ Osoby pozostające bez zatrudnienia, które utraciły pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu.