

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE NIEPRZDŁUŻENIA LUB PRZYCZYNNIE WYPOWIEDZENIA UMOWY O PRACĘ / UMOWY ZLECENIE¹

Nazwa Pracodawcy <i>(Pieczęć firmowa lub nazwa)</i>	
Adres pracodawcy: <i>(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)</i>	
NIP:	

Świadomy/a odpowiedzialności kamej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

Oświadczam, że umowa zlecenie /umowa o pracę¹ zawarta na czas określony/nieokreślony¹ z Panem/Panią¹

(imię i nazwisko pracownika, PESEL)

Wygaśnie z dniem:

Umowa **nie zostanie przedłużona** z powodu:

(proszę podać powód (nie dotyczący pracownika) np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)

Została wypowiedziana w dniu: i zostanie rozwiązana z dniem:z powodu:.....

(proszę podać powód (nie dotyczący pracownika) np. likwidacja stanowiska z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych, technologicznych lub restrukturyzacja, itp.)

.....
miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby reprezentującej firmę

¹ Niepotrzebne skreślić