**解除（终止）劳动合同证明书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 现 住 址 |  |
| 本单位工作起止时间本单位工作年限 | 年 月 日起至 年 月 日止 （计 年 个月） |
| 工作岗位 | 工人 |
| 解除（终止）劳动合同期限 | 固定期限 |  年 月 日起 年 月 日止 |
| 无固定期限 | 年 月 日起 |
| 完成工作任务期限 | 年 月 日起至 工作任务完成时止 |
| 解除（终止）劳动合同原因 | ( )双方协商一致( )劳动者辞职( )用人单位未按照合同约定提供劳动保护或者劳动条件( )用人单位未及时足额支付劳动报酬( )用人单位未依法为劳动者缴纳社会保险费( )用人单位规章制度违反法律法规规定，损害劳动者权益( )用人单位原因致劳动合同无效( )用人单位以暴力、威胁、非法限制人身自由的手段强迫 劳动，或者违章指挥强令冒险作业危及劳动者人身安全( )劳动者在试用期间被证明不符合录用条件( )劳动者严重违反用人单位规章制度( )劳动者严重失职，营私舞弊给用人单位造成重大损害( )劳动者同时与其他用人单位建立劳动关系，对完成本单位的工作任务造成严重影响，或者经用人单位提出拒不改正( )劳动者原因致劳动合同无效( )劳动者被依法追究刑事责任( )劳动者医疗期满后不能从事原工作，也不能从事由用人单位另行安排的工作( )劳动者不胜任工作，经培训或调整工作岗位仍不胜任( )订立合同依据的客观情况发生变化不能协商变更合同( )劳动合同期满，双方约定终止合同 |
| 解除（终止）劳动合同时间 | 年 月 日 |
| 支付经济补偿情况 |  |
| 本人签字： 年 月 日 | 用人单位(公章)经办人： 年 月 日 |

注：此证明由用人单位出具，一式六份，分别为：交给劳动者本人1份，装入劳动者本人档案1份、用人单位留存1份、社会保险关系转移接续3份。

-------------------------------------------------------------------------------

**签收回执**

本人已收到单位于 年\_\_\_\_\_\_月 日发出的《解除（终止）劳动合同证明书》，对此予以认可。

本人签名： 年 月 日

**（此联由用人单位留存）**