**PRACODAWCA**

pieczęć nagłówkowa pracodawcy

Miejscowość _____ dzień ___ miesiąc ___ 20__ rok r.

numer REGON-EKD _____ Symbol dok. _____

# ROZWIĄZANIE UMOWY O PRACĘ BEZ WYPOWIEDZENIA

**PRACOWNIK**

**Pan/Pani** (imię i nazwisko) _____

NIP

PESEL

Z dniem _____ rozwiązuję z Panem/Panią bez zachowania okresu wypowiedzenia umowę o pracę zawartą w dniu _____

Przyczyną wypowiedzenia umowy o pracę jest (wskazać przyczynę i podstawę prawną rozwiązania umowy o pracę)

WZÓR

Jednocześnie informuję, iż w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego pisma przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia odwołania do Sądu Rejonowego - Sądu Pracy w _____

siedziba sądu

Przed upływem tego terminu może Pan/Pani złożyć wniosek o wszczęcie postępowania pojednawczego przed Komisją Pojednawczą *

siedziba komisji

Potwierdzenie odbioru przez pracownika

data _____ podpis _____ podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę albo osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy

* Dotyczy pracodawcy, u którego została utworzona komisja pojednawcza.

Ind. 01072 Druk: **TYPOGRAF** Września, tel. 061 640 09 97