….......………………..…………...

(miejscowość i data)

…………………………..

…………………………..

………………………….. …………………………….

(dane pracownika)

…………………………….

…………………………….

(dane pracodawcy)

**Rozwiązanie umowy na mocy porozumienia stron**

Proszę o rozwiązanie umowy o pracę zawartej dnia …………….……...……....r. w ..…….............……....

(data podpisania umowy) (miejscowość

………………………pomiędzy.........................................................................................................……….

podpisania umowy) (pełna nazwa pracodawcy)

……………………………………… a ……………......................................................................................

(imię i nazwisko pracownika)

W przypadku wyrażenia zgody umowa zostaje rozwiązana dnia …………………………………………...

(data końca obowiązywania umowy)

W przypadku odmowy ten dokument zostaje przekształcony w wypowiedzenie umowy o pracę z zachowaniem okresu wypowiedzenia, który będzie trwał do ………………………………………………

(data zakończenia okresu

…………………………………. r.

wypowiedzenia)

z poważaniem

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody …………………….…………….

(niepotrzebne skreślić) (podpis pracownika)

………………………………………….....

(data i podpis pracodawcy)