

.....
(miejsowość i data)

.....
.....
.....
(dane pracownika)

.....
.....
.....
(dane pracodawcy)

Wypowiedzenie umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia

Wypowiadam umowę o pracę zawartą dniar. w
(data podpisania umowy) (miejsowość podpisania
..... pomiędzy.....
umowy) (pełna nazwa pracodawcy)
..... a,
(imię i nazwisko pracownika)

ze skutkiem natychmiastowym.

Przyczyną wypowiedzenia jest (niepotrzebne skreślić):

- a) otrzymanie orzeczenia lekarskiego stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie pracownika.
- b) dopuszczenie się przez pracodawcę ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika.

z poważaniem

.....
(podpis pracownika)

Potwierdzam otrzymanie wypowiedzenia

.....
(podpis pracodawcy)