**……………………**

**……………………..**

**……………………**

(„Zaměstnavatel“)

VýpověĎ z pracovního poměru

Od:

Jméno příjmení

narozen/a ……………..

trvale bytem ………………..

V ………. dne …………

Vážení,

u zaměstnavatele jsem zaměstnán na pozici **…………..** na základě pracovní smlouvy ze dne …………..

Tímto v souladu s § 50 zákoníku práce dávám výpověď z výše uvedeného pracovního poměru.

Pracovní poměr tak skončí uplynutím výpovědní doby. Výpovědní doba činí dva měsíce počínaje dnem ……………... Pracovní poměr tedy skončí dne **…………..**

S úctou

|  |
| --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| …………………….  |
|  |

Doručeno zaměstnavateli dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Převzal:

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Za zaměstnavatele  |