\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko pracownika)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (dane pracodawcy – nazwa i siedziba)

**ROZWIĄZANIE UMOWY O PRACĘ BEZ WYPOWIEDZENIA**

Działając w imieniu własnym, oświadczam, że wypowiadam umowę o pracę z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data zawarcia umowy), zawartą pomiędzy mną jako pracownikiem, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nazwa pracodawcy) jako pracodawcą, **bez zachowania okresu wypowiedzenia** tj. w trybie natychmiastowym.

Przedmiotowe wypowiedzenie składam ponieważ pracodawca dopuścił się wobec mnie ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków polegających na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 (opis naruszenia podstawowych obowiązków przez pracodawcę)

/*Ewentualnie:*

*Przedmiotowe wypowiedzenie składam na podstawie art.55 § 1 k.p. tj. z uwagi na brak przeniesienia mnie do innej pracy,* o*dpowiedniej ze względu na stan mojego zdrowia i kwalifikacje zawodowe, w terminie wynikającym z orzeczenia lekarskiego z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uprzednio przeze mnie przedłożonego (kopia w załączeniu).*

(data wydania orzeczenia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis pracownika)  
  
  
Potwierdzam otrzymanie wypowiedzenia w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis pracodawcy)