

Zalpecił nr 5
do protokołu RS
2 dn. 20.12.21

Zwoleń, dnia 31.11.2021 r.
(miejscowość i data)

Samodzielny Państwowy Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Zwoleńsku
dnia 01.12.2021r
LpA: 3018/ZO.ZA
①

Pan Dyrektor
" SP ZZOZ w Zwoleńsku
26-700 Zwoleń, ul. Aleje Pokoju 5
(dane pracodawcy)

Wypowiedzenie umowy o pracę

Z dniem 1 grudnia 2021 roku wypowiadam umowę o pracę zawartą dnia 28.12.2017 roku
(data podpisania umowy o pracę) w Zwoleńsku (miejscowość gdzie została podpisana umowa) pomiędzy : Dyrektor SPZZOZ
w Zwoleńsku (pełna nazwa pracodawcy) a : (imię i nazwisko pracownika) Z zachowaniem okresu
wypowiedzenia wynoszącego 3 miesiące.

z poważaniem

Potwierdzam otrzymanie wypowiedzenia
.....
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Zwoleń, dnia 02.12.2021 r.
(miejscowość i data)

Pan Dyrektor
SP ZZOZ w Zwoleniu
26-700 Zwoleń, ul. Aleje Pokoju 5
(dane pracodawcy)

Wypowiedzenie umowy o pracę

Z dniem 2 grudnia 2021 roku wypowiadam umowę o pracę zawartą dnia 3.11.1997 roku (data podpisania umowy o pracę) w Zwoleniu (miejscowość gdzie została podpisana umowa) pomiędzy :

- Dyrektora SPZZOZ w Zwoleniu (pełna nazwa pracodawcy) a :

(imię i nazwisko pracownika) z zachowaniem okresu wypowiedzenia

wynoszącego 3 miesiące.

z poważaniem

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Specjalistycznej w Zwoleniu

data 02.12.2021
Lpiz. 3034/20.21



Potwierdzam otrzymanie wypowiedzenia

.....
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)