……………………….. dnia ……………………….. r.

(Miejscowość i data)

Potwierdzam otrzymanie wypowiedzenia

………………………………………….

(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

IMIĘ I NAZWISKO

**Wypowiedzenie umowy o pracę**

Niniejszym wypowiadam umowę o pracę zawartą dnia ………………….. (data podpisania umowy o pracę) w …………………. (miejscowość gdzie została podpisana umowa) pomiędzy ………………………. (pełna nazwa pracodawcy) a ………………………………….. (imię i nazwisko pracownika) z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego ……………………………

z poważaniem

Pracownik:

…………………………………………..

…………………………………………..

…………………………………………..

(Dane pracownika)

Pracodawca:

…………………………………………..

…………………………………………..

…………………………………………..

(Dane pracodawcy)