Název zaměstnavatele …………………………

IČ: ………………………………

Sídlo ……………………………………………………

**VÝPOVĚĎ Z PRACOVNÍHO POMĚRU**

Vážení,

u vaší společnosti jsem na základě pracovní smlouvy ze dne ……………, zaměstnán/a jako ……………………………………

Tímto v souladu s ustanovením § 50 odst. 3 zákoníku práce dávám výpověď z pracovního poměru. Pracovní poměr skončí uplynutím zákonné dvouměsíční výpovědní doby dnem …………………………

V …………………………. dne ……………

podpis zaměstnance ……………………...

Datum narození ……………...

Adresa trvalého bydliště …………………………………………………

**PŘEVZAL/A:**

Datum …………

Jméno ……………………….

Funkce ……………….

podpis zaměstnavatele ………………………