

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(nazwa pracodawcy)

ROZWIĄZANIE UMOWY O PRACĘ NA MOCY POROZUMIENIA STRON

Niniejszym proszę o rozwiązanie ze mną umowy o pracę zawartej w dniu na mocy porozumienia stron z dniem tj., w trybie przewidzianym w art. 30. § 1. pkt. 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1974 r. Nr 24 poz. 141 z późn. zm).

.....
(podpis pracownika)

Wyrażam zgodę

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