

DOHODA O SKONČENÍ PRACOVNÍHO POMĚRU

uzavřená mezi

Pan / paní

(zaměstnanec)

Číslo OP

Datum narození

osobní č.

Adresa

a

(zaměstnavatel / jeho zástupce)

Uzavírají ve smyslu § 43 zákoníku práce 126 / 1994 Sb.

dohodu o skončení pracovního poměru ke dni

z důvodů

Podpis zaměstnance

Podpis zaměstnavatele

Datum