



.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
nr pracownika

.....
stanowisko

.....
jednostka organizacyjna

.....
adres do korespondencji

Do

.....
.....

Rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron z dniem

.....
podpis pracownika

Decyzja:

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....
data i podpis
dyrektora jednostki *

.....
data i podpis
HR Biznes Partnera

***Po wyrażeniu zgody na porozumienie stron, dyrektor jednostki kieruje pismo do HR Biznes Partnera z prośbą o zgodę. Następnie dokument należy niezwłocznie przesłać do Departamentu Kadr na adres DEPARTAMENT KADR ul. Robotnicza 11, 53-607 Wrocław, adres do korespondencji wysyłanej przez Poczta Polska: Przegr. Poczta. 1465, 50-950 Wrocław 68.**

