

ŽÁDOST O NEPLACENÉ VOLNO

Jméno a příjmení :

Žádám o poskytnutí neplaceného volna v době od do tj.

celkem pracovních dnů

celkem kalendářních dnů

a) Důvod péče o dítě :

Uveďte jména a data narození dětí :

.....

.....

.....

b) Jiný důvod :

Souhlasím, aby zaměstnavatel za moje neplacené volno zaplatil zdravotní pojištění a dlužnou částku mi strhl ze mzdy v nejbližším možném termínu

Datum :

Podpis :

Vyjádření vedoucího pracoviště :

Žádost pana / í

o neplacené volno od do

doporučuji

nedoporučuji

Datum :

Podpis :

