

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 :

Uvedte 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 :