Miejscowość, Data

………………………………

*(Dane pracownika)*

………………………………

*(Nazwa i dane pracodawcy)*

**ROZWIĄZANIE UMOWY O PRACĘ NA MOCY POROZUMIENIA STRON**

Rozwiązanie umowy o pracę, na mocy porozumienia stron, zawartej ……………………………… *(data)* w ……………………………… *(miejscowość)* pomiędzy ……………………………… *(nazwa firmy)* a ……………………………… *(dane pracownika).*

Strony zgodnie ustalają datę zakończenia umowy o pracę z dniem ………………………………

Do czasu rozwiązania umowy o pracę pracownik będzie świadczył pracę na rzecz pracodawcy / będzie zwolniony z obowiązku pracy na rzecz pracodawcy.

Z poważaniem

………………………………

*(podpis pracownika)*

Potwierdzam przyjęcie wypowiedzenia

………………………………

*(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)*