



ŽÁDOST O ČERPÁNÍ NEPLACENÉ DOVOLENÉ

Titul, jméno a příjmení: Osobní číslo:

Žádám o neplacenou dovolenou ve dnech

od: do:, to je celkem pracovních dnů.

Potvrzuji tímto, že obědy na výše uvedenou dobu byly odhlášeny.

V Kladně dne:

Podpis:

Schválila:



NEPLACENÉ VOLNO

Titul, jméno a příjmení: Osobní číslo:

Souhlasím s tím, aby zdravotní pojištění hrazené zaměstnavatelem za neplacené volno ve dnech

od: do:, to je celkem pracovních dnů

bylo sraženo z mé mzdy.

V Kladně dne:

Podpis: