

Wadowice, dnia.....

.....

.....

.....

(Nazwa pracodawcy, adres)

.....

(telefon)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Wadowicach
ul. Mickiewicza 27
34-100 Wadowice**

Zgodnie z Umową Nr CAZ.I/PI/.....z dnia.....

informuję, że z dniemnastąpiło rozwiązanie umowy o pracę
zawartej z Panem/ią:
na podstawie art. Kodeksu Pracy.....

.....

zatrudnionym/ą/ na stanowisku:.....

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o skierowanie osoby bezrobotnej,
w celu uzupełnienia stanowiska pracy.

Załączniki:

- ☐ kserokopia wypowiedzenia umowy o pracę
- ☐ kserokopia świadectwa pracy
- ☐ świadectwo pracy zostanie dostarczone w terminie 7 dni licząc od dnia ustania lub
wygaśnięcia stosunku pracy
- ☐ inne.....

.....

(pieczęć i podpis Pracodawcy)