

Priezvisko, meno, titul Osobné číslo

Útvar Číslo útvaru

Žiadam o pracovné voľno na deň od do hodín

z dôvodu KZ 2020 ČASŤ III. ČL. 5, bod. 3) - NARODENINY

V dňa rok
Podpis zamestnanca

Š čerpaním pracovného voľna súhlasí:

Podpis vedúceho

OBRÁŤTE!

Zamestnanec požiada o potvrdenie času príchodu a odchodu. Vedúci potvrdí, kedy zamestnanec prestal pracovať a kedy opäť nastúpil do práce.