

Univerzitná nemocnica Bratislava - Ružinov

(Názov zamestnávateľa)

štatutárnemu orgánu a personálnemu oddeleniu

Pažitková 2b, 821 07 Bratislava

(Adresa zamestnávateľa)

VÝPOVEĎ Z PRACOVNÉHO POMERU PODĽA § 67 ZÁKONNÍKA PRÁCE

MUDr. Jozef Mak

11.11.1911

_____, nar. _____,
(titul, meno, priezvisko zamestnanca) (dátum narodenia)

Pri Starom Mlyne 11, 811 11 Bratislava

bytom _____
(adresa zamestnanca)

Na základe pracovnej zmluvy ako zamestnanec vykonávam u zamestnávateľa v pracovnom pomere

lekár gynekológ (na 1.gynekologicko-pôrodníckej klinike)

druh práce _____.

Týmto zamestnávateľovi dávam výpoveď z uvedeného pracovného pomeru. Zákonná výpovedná doba začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po doručení výpovede a skončí sa uplynutím posledného dňa príslušného kalendárneho mesiaca,

V _____ dňa 15. 9. 2022

vlastnoručný podpis zamestnanca

Plnomocenstvo

Ja, vyššie menovaný zamestnanec splnomocňujem týmto Lekárske odborové združenie, so sídlom Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Antolská 11, 851 07 Bratislava, IČO: 35 992 620, na všetky potrebné úkony – právne a faktické úkony súvisiace so skončením môjho pracovného pomeru na základe výpovede zamestnanca, a to najmä aby obstaralo doručenie tejto mnou vlastnoručne podpísanej výpovede zamestnávateľovi. Na základe dohody medzi mnou a Lekárskym odborovým združením súhlasím, aby Lekárske odborové združenie v rozsahu toho splnomocnenia k tomu splnomocnilo ďalej inú osobu, ktorá je zapísaná v zozname advokátov vedeným Slovenskou advokátskou komorou a bude konať za mňa (substitučné plnomocenstvo).

V _____ dňa 15. 9. 2022

vlastnoručný podpis zamestnanca

