

....., dnia r.

.....
(Nazwa pracodawcy)

.....
(Adres pracodawcy)

.....
(NIP pracodawcy)

.....
(Imię i nazwisko pracownika)

.....
(Adres pracownika)

.....
(Stanowisko)

OŚWIADCZENIE O ROZWIĄZANIU UMOWY O PRACĘ BEZ WYPOWIEDZENIA

na podstawie art. 53 § 1 Kodeksu pracy

Dane umowy o pracę

Rodzaj umowy	
Data zawarcia umowy	
Niezdolność do pracy od	
Niezdolność do pracy do	
Łączna długość nieobecności	

Działając w imieniu pracodawcy — — niniejszym oświadczam, że z dniem doręczenia niniejszego pisma rozwiązuję z Panią/Panem umowę o pracę zawartą w dniu, na stanowisku, bez zachowania okresu wypowiedzenia, na podstawie art. 53 § 1 Kodeksu pracy.

Uzasadnienie

Rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia uzasadnione jest długotrwałą niezdolnością Pani/Pana do pracy wskutek choroby, trwającą nieprzerwanie od do, tj. przez okres Okres ochronny, o którym mowa w art. 53 § 1 pkt Kodeksu pracy, upłynął z dniem Pracodawca jest uprawniony do rozwiązania stosunku pracy w trybie art. 53 KP.

Dane do uzasadnienia

Podstawa (pkt 1 lub 1b art. 53 § 1)	
Data upłynięcia okresu ochronnego	

Pouczenie

Zgodnie z art. 264 § 2 Kodeksu pracy przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia odwołania od niniejszego oświadczenia do sądu pracy w terminie 21 dni od dnia doręczenia pisma.

Ponadto, zgodnie z art. 53 § 5 Kodeksu pracy, w razie powrotu do zdrowia przed upływem 6 miesięcy od dnia rozwiązania umowy przysługuje Pani/Panu pierwszeństwo ponownego zatrudnienia u pracodawcy na tym samym lub równorzędnym stanowisku, jeżeli pracodawca będzie zatrudniał pracowników.

Podstawa prawna: art. 53 § 1, art. 30 § 3 i 4, art. 264 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 ze zm.).

.....
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)