

Lębork, dnia

.....
.....
(nazwa instytucji)

Starosta Lęborski

.....
(adres)

W N I O S E K

Wnoszę o rozwiązanie stosunku pracy z inwalidą wojennym

.....
(imię, nazwisko, adres)

zatrudnionym na stanowisku:
.....

w następującym trybie:

bez wypowiedzenia z powodu:

.....
.....

za wypowiedzeniem z powodu:

.....
.....

.....
(podpis wnioskodawcy)