



**ŽÁDANKA  
O NEPLACENÉ VOLNO**

Zaměstnanec: .....

Os. číslo: .....

Žádám tímto o neplacené volno a souhlasím s úhradou zdravotního pojištění

Rok ..... od ..... do ..... včetně,  
tj. .... dnů

.....  
datum žadatel (zaměstnanec)

.....  
datum schválil



**ŽÁDANKA  
O NEPLACENÉ VOLNO**

Zaměstnanec: .....

Os. číslo: .....

Žádám tímto o neplacené volno a souhlasím s úhradou zdravotního pojištění

Rok ..... od ..... do ..... včetně,  
tj. .... dnů

.....  
datum žadatel (zaměstnanec)

.....  
datum schválil



**ŽÁDANKA  
O NEPLACENÉ VOLNO**

Zaměstnanec: .....

Os. číslo: .....

Žádám tímto o neplacené volno a souhlasím s úhradou zdravotního pojištění

Rok ..... od ..... do ..... včetně,  
tj. .... dnů

.....  
datum žadatel (zaměstnanec)

.....  
datum schválil



**ŽÁDANKA  
O NEPLACENÉ VOLNO**

Zaměstnanec: .....

Os. číslo: .....

Žádám tímto o neplacené volno a souhlasím s úhradou zdravotního pojištění

Rok ..... od ..... do ..... včetně,  
tj. .... dnů

.....  
datum žadatel (zaměstnanec)

.....  
datum schválil