**VÝPOVĚĎ Z PRACOVNÍHO POMĚRU**

podle ustanovení § 52 zákona písmena d) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákoník práce**“)

**zaměstnavatel:**

obchodní firma / jméno podnikatele:

sídlo:

IČO:

zapsaný v OR:

zastoupený:

a

**zaměstnanec:**

jméno a příjmení:

datum narození:

bytem:

Vážený pane / Vážená paní

Na základě pracovní smlouvy uzavřené dne xx.xx.xxxx jste naším zaměstnancem, a to na pracovní pozici xxxx (dále jen „pracovní poměr“).

Zaměstnavatel Vám tímto s ustanovením § 52 písm. d) zákoníku práce dává výpověď z pracovního poměru. Důvodem výpovědi je Vaše zdravotní nezpůsobilost k výkonu dosavadní práce pro xxx. Podkladem pro výpověď je xxx.

Váš pracovní poměr skončí uplynutím xxx výpovědní doby, která v souladu s ustanovením § 51 odst. 2 zákoníku práce začne prvním dnem kalendářního měsíce po doručení výpovědi. Odstupné ve výši dvanáctinásobku Vašeho průměrného výdělku Vám bude v souladu s ustanovením § 67 odst. 4 zákoníku práce vyplaceno po skončení pracovního poměru v nejbližším výplatním termínu určeném pro výplatu Vaší mzdy.

S pozdravem,

……………………………………………………………………………

Zaměstnavatel

V …………………………….. dne ……………………………