

## ŽÁDOST O NEPLACENÉ VOLNO

**Univerzita Karlova,**  
**2. lékařská fakulta**  
se sídlem V Úvalu 84, 150 06 Praha 5,  
IČ 00216208  
(zaměstnavatel)

Jméno, příjmení zaměstnance: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

(zaměstnanec)

Vážený,

Žádám o poskytnutí neplaceného volna v době od ..... do ....., v celkovém rozsahu ..... pracovních dnů.

Důvodem mé žádosti je (vyberte jednu z možností, případně doplňte)

- ☐ 1. Péče o dítě (doplňte jméno dítěte, datum narození) .....
- ☐ 2. Péče o rodinného příslušníka
- ☐ 3. Cestování
- ☐ 4. Studium
- ☐ 5. Vlastní důvod .....

Žádám, aby zaměstnavatel v době čerpání neplaceného volna za mne hradil zdravotní pojištění a vzniklou dlužnou částku mi strhl ze mzdy v nejbližším možném termínu (v případě, že nepatřím do okruhu osob, za které je plátce pojistného stát).

Datum: .....

Podpis: .....

**Vyjádření vedoucího zaměstnance:**

Výše uvedenou Žádost o neplacené volno od ..... do.....

- doporučuji schválit
- nedoporučuji schválit

Datum: .....

Podpis: .....