

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Piła, dnia.....

KARTA OBIEGOWA
rozliczenie pracownika w związku z ustaniem stosunku pracy

Imię

Nazwisko

Stanowisko

Zwolniony z pracy z dniem

Nazwa komórki/Stanowisko	Data	Potwierdzenie rozliczenia się pracownika z zakładem pracy
Bezpośredni przełożony		
Kadry		
Księgowość i Płace (płace/ubezpieczenie)		
Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych		
Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa		
BHP		
Biblioteka		

.....
(podpis pracodawcy)