
(įstaigos pavadinimas)

GAUTA

Nr. _____

(pilietybė, vardas, pavardė, asmens kodas)

(deklaruotos gyvenamosios vietos adresas)

**PRAŠYMAS
DĖL DARBDAVIO PAKEITIMO AR
DARBO FUNKCIJOS PAKEITIMO PAS TĄ PATĮ DARBDAVĮ**

(data)

Prašau

- leisti pakeisti darbdavį.
- leisti pakeisti darbo funkciją.

(Pažymėti tinkamą variantą. Prašymas turi būti pateiktas ne vėliau kaip prieš 3 mėnesius iki darbo sutarties su naujuoju darbdaviu sudarymo dienos arba darbo funkcijos pakeitimo dienos).

(asmens parašas)

(vardas (-ai) ir pavardė (-ės))

(telefono numeris, el. pašto adresas DIDŽIOSIOMIS RAIDĖMIS, kuriuo siųsti pranešimą apie priimtą sprendimą)