

DECYZJA NR
z dnia

Pani/Pan

.....

Działając na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2014 r. poz. 191, ze zm.), w związku z * uniemożliwiającym zatrudnienie w pełnym wymiarze godzin, zgodnie z Pani/Pana wnioskiem z dnia przenoszę Panią/Pana z dniem 1 września roku w stan nieczynny.

W okresie przebywania w stanie nieczynnym przysługuje Pani/Panu prawo do wynagrodzenia zasadniczego oraz innych świadczeń pracowniczych, w tym dodatków socjalnych.

Po upływie sześciu miesięcy od dnia 1 września roku, tj. dnia – jeżeli nie zaistnieje możliwość przywrócenia Pani/Pana do pracy – nastąpi wygaśnięcie stosunku pracy z mocy prawa.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły/placówki)

* Należy wymienić przyczynę: częściowa likwidacja szkoły, zmiany organizacyjne, powodujące zmniejszenie liczby oddziałów w szkole, zmiana planu nauczania.